Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
	Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
	Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
	Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 6 października 1883. №. 40. Rok XXII.

I. Z kliniki lekarskiéj prof. Dra Korczyńskiego w Krakowie.

O zachowaniu się gazów w żołądku ludzkim i o zastosowaniu tychże w celach rozpoznawczych i leczniczych.

Wykonał i podał Dr. W. Jaworski,
docent Uniw. Jagiell.

I. Uwagi wstępne.

Czyniąc doświadczenia nad zmianami rozczynów solnych w żołądku ludzkim spostrzegłem, że rozczyny solne nasycone kwasem węglowym, jakotéż wody mineralne, zawierające ten kwas w stanie wolnym, szybciéj żołądek opuszczają, niż inne. Nadto zauważałem ten niespodziewany wynik, że węglan magnowy i sodowy, które śród zwyczajnych okoliczności okazały się prawie niewessalne w żołądku, w obec nadmiaru kw. węglowego należą do najłatwiéj wessalnych soli. Szukałem przeto w literaturze lekarskiéj wyjaśnienia tego zjawiska. Znalazłem tylko w podręcznikach balneoterapii ogólnie znaną wzmiankę, że kwas węglowy wprowadzony do żołądka, działa „orzeźwiająco"; lecz na jakich doświadczeniach twierdzenie to się opiera i co ma właściwie oznaczać, nie wiem; a następnie spotkałem się z doświadczeniem Richeta, wykazującém, że tlen wprowadzony do płynu, w którym się odbywa trawienie sztuczne. kwasotę cieczy zwiększa. W obec tych okoliczności postanowiłem sam uskutecznić kilka doświadczeń na żołądku ludzkim, a to w ten sposób, że badany gaz z naczynia mierniczego niżéj opisanego wprowadzałem rano do żołądka czczego za pomocą miękkiéj sondy kauczukowéj, wprzód wodą przekroploną zwilżonéj.

Doświadczenia wykonane były na różnych osobach. Dyrektor zakładu klinicznego prof. Korczyński, znany ze swéj uprzejmości, zachęty i rady, któremi wszelkie naukowe usiłowania popiera, pozwolił mi zużytkować i wybrać stosowny materyjał w swoim zakładzie. Ja zaś z swéj strony miałem do rozporządzenia 29-letniego mężczyznę E. S., który co się dotyczy żołądka, nie przedstawiał przedmiotowo żadnych zboczeń, a tylko podmiotowo uskarżał się od czasu do czasu na nieprzyjemne uczucia w dołku żołądkowym. Badane osoby spożywały wieczerzę najpóźniéj o g. 8, a nazajutrz rano na czczo przychodziły do doświadczeń. Po wprowadzeniu gazu i wyjęciu ściskaczem zaciśniętéj sondy, badany spokojnie siedział zwykle przeszło pół godziny, poczém przystąpiono do wydobycia treści nagromadzonéj w żołądku za pomocą aspiratora żołądkowego. (*Deutsch. Arch. für. klin. Med.*, 1883, p. 224) i aspirowano dopóty, dopóki treść przechodziła do flaszki aspiracyjnéj. Potém w celu oznaczenia pozostałéj ilości płynu w żołądku wprowadzono 100cm. sz. rozczynu siarkanu sodowego o znanéj zawartości do żołądka, i postępowano przy dalszém oznaczaniu i obliczaniu według metody ogłoszonéj w *Zeitschrift f. Biologie*, 1882, Nr. 38 Całkowitéj ilości treści żołądkowéj znajdującéj się przed wprowadzeniem gazu nieoznaczano, niechcąc zmieniać stosunków prawidłowych w żołądku. Zresztą dla oznaczenia téj ilości soku żołądkowego uskuteczniono osobne doświadczenie. Przypuścić również należy, że pierwotna ilość soku w żołądku w ciągu doświadczenia opuściła żołądek zastąpiona przez nowowydzielającą się ilość. We wszystkich doświadczeniach nim wypełniono żołądek gazem, wprzód wypróżniono go z treści tak gazowéj jakotéż i płynnéj, o ile to się dało uskutecznić przez aspiracyją, raz aby ile możności jak najmniéj gazu w żołądku zostało, dlatego doprowadzono aspiracyją aż do zgniecenia ścian sondy przez ciśnienie zewnętrzne powietrza, poczém ją ściskaczem zamykano, aby podczas przystosowania jéj do naczynia mierniczego zawierającego gaz doświadczany, powietrze się do żołądka niedostało, a powtóre, aby już nagromadzona treść w żołądku nie zmieniała jakości mającego się wydzielać soku żołądkowego, a nareszcie, aby na podstawie badania chemicznego mieć możność ocenienia zmian, jakie zachodzą w soku żołądkowym

przed i po wprowadzeniu gazu. Zmiany te starano się w następującym kierunku uwidocznić:

1. Czy sok wydzielający się pod wpływem gazów jest więcéj lub mniéj rozcieńczony niż pierwotnie znajdujący się w żołądku? Pytanie to usiłowano rozwiązać dwoma sposobami.

a) Przez oznaczenie pozostałości suchéj z odmierzonéj ilości soku żołądkowego utrzymywanego przy 110°C. dopóty, dopóki ciężar się już więcéj nie zmieniał. Lecz to oznaczenie nie ma wartości stanowczéj, gdyż używając soku wprost ze żołądka, napotyka się w nim ciała nierozpuszczalne w postaci mętów, a ilość ich jest różna przed i po wprowadzeniu gazu; również i rozdzielenie tych mętów w różnych warstwach tego samego płynu jest różne. Ta sama niedokładność zachodzi, gdy do ocenienia ilości ciał stałych używamy popiołu ze soku spalonego; a nadto zdarza się tu jeszcze ta niedokładność, że podczas spalenia uchodzi znaczna ilość chlorków, gdyż pozostałość tworząc bardzo zbity lśniący węgiel spala się dopiero w żarze jasno czerwonym.

b) Na dokładniejsze porównanie obydwu cieczy żołądkowych pod względem zawartości ciał stałych pozwala oznaczenie zawartych w nich chlorków. Przy zwęglaniu bowiem pozostałości wysuszonéj wystarczy użyć żaru tylko ciemnoczerwonego; przez co ilość chlorków bardzo mało się zmienia. Aby zaś lotne chlorki, jakotéż kwas solny podczas zwęglania nie uszły, dodawano przedtém kilka kropel roztworu węglanu sodowego wolnego od chloru; po zwęgleniu ługowano węgiel przez sączek gorącą wodą przekroploną dopóty, aż oddziaływanie na chlor znikło w przesączu, poczém tenże zobojętniwszy kwasem azotowym, miareczkowano na chlor według Mohra roztworem azotanu srebrowego, który na 100cm. odpowiadał dokładnie 0·58355gr. NaCl czyli 0·35396gr. chloru.

2. Kwasotę lub alkaliczność soku oznaczono przez miareczkowanie go dziesiętnonormalnym ługiem sodowym lub takimże kwasem solnym, rozcieńczywszy i przesączywszy wprzód sok żołądkowy. Jeżeli zabarwienie właściwe soku żołądkowego nie dozwalało ocenić zabarwienia lakmusowego, to po dodaniu kwasu lub ługu miareczkowanego do badanego płynu dochodzono do granicy przez wyciąganie kropel pręcikiem szklanym na papierek lakmusowy.

3. Ostatnie i najważniejsze pytanie było następujące: Jak się zachowuje sok przed i po wprowadzeniu gazu pod względem trawienia?

Trawienie a właściwie działanie soku na białko oznaczono w ten sposób, że na odważoną ilość ugotowanego w moździerzyku rozmiażdżonego białka jaja kurzego nalewano odmierzoną ilość soku żołądkowego i stawiano w łaźnię przez kilka godzin przy 40°C. W otrzymanéj i przesączonéj cieczy strawionéj oznaczono pozostałość przy 110°C. i ważono, do którego to ciężaru stosuje się te same uwagi, które pod 1. *a*) przytoczono. Z tego też powodu zwęglano pozostałość po dodaniu do niéj węglanu sodowego wolnego od chloru, i oznaczono ilość chloru w przesączu od wyługowanéj pozostałości. Okazało się, że ilość chloru znaleziona po trawieniu jest większa niż przedtém była, wnoszono ztąd, że odpowiednia ilość białka przeszła w roztwór a $CaSO_4$ + NaHO rozstrzygał, czy ono przeszło w roztwór jako białko zwyczajne, czyli też jako strawione t. j. w postaci peptonu.

II. Doświadczenia nad zachowaniem się kwasu węglowego, tlenu i ozonu w żołądku.

W powyżéj przytoczony sposób wykonane, a niżéj opisane doświadczenia wydały następujące wyniki:

1. Wprowadzone gazy powiększyły ilość wydzielonego soku, co jednak może pochodzić od mechanicznego zadrażnienia żołądka przez parcie gazów na ściany tegoż. Lecz i przyroda gazu zdaje się wpływać na ilość wydzielonéj cieczy, gdyż przy różnych gazach nie jest ona jednakową; największą ilość płynu w żołądku znaleziono po wprowadzeniu ozonu.

2. Zmiany w składzie chemicznym soku przy pojedynczych gazach okazały się różne.

Tlen w jednym przypadku sprawił wytworzenie się mocno alkalicznego soku nietrawiącego, tylko nieco białko rozpuszczającego.

Ozon w jedném doświadczeniu znacznie zmniejszył alkaliczność soku a w drugiém tylko nieznacznie.

Kw. węglowy w dwóch doświadczeniach znacznie podniósł kwasotę soku żołądkowego, a w jednym przypadku nie wpłynął na zmianę składu chemicznego tegoż; wydzielony sok kwaśny okazał w wysokim stopniu własności przeciwgnilne (nie psuł się).

3. Sok peptonizujący otrzymano tylko w dwóch doświadczeniach i to przez działanie CO_2, podczas gdy w innych doświadczeniach otrzymano sok alkaliczny, który białko rozpuszcza, ale go nie peptonizuje.

4. Wydzielający się sok po wprowadzeniu gazu zawiera zawsze mniéj Cl, jest zatém mniéj zgęszczony niż przed wprowadzeniem. Rozcieńczenie soku jest tém większe im większa go się ilość wydzieliła.

5. Uczucie podmiotowe i to korzystne, pewien rodzaj skutku leczniczego, sprawił tylko kw. węglowy.

Uwagi kliniczne nad zastosowaniem tych wyników w celach praktycznych, podam w drugiéj częci téj rozprawy.

Doświadczenie [1]) 1. Wprowadzanie kwasu węglowego.

Użyty przy doświadczeniach CO_2 otrzymano z marmuru białego i kw. solnego, przeprowadzając wywiązujący się gaz przez opłuczkę wypełnioną kw. siarkowym zgęszczonym a potém przez naczynie wypełnione kawałkami marmuru, wprowadzając go do flaszki mierniczéj H (fig. 2) nad wodę przekroploną dopóty, aż się woda nim nasyciła, a rurka manometryczna *de* po zamknięciu naczynia obniżania słupka wody nieokazywała; przed rozpoczęciem wprowadzania gazu w tém jak i we wszystkich następnych doświadczeniach zrównano ciśnienie we flaszce mierniczéj z ciśnieniem zewnętrznem wypuszczając część gazu.

A. W celu zbadania treści żołądka czczego przed wprowadzeniem kw. węglowego zdołano wyciągnąć sondą 47kcm. płynu mętnawego śluzowego oddziaływania alkalicznego. Podczas wyciągania płynu za pomocą aspiratora żołądkowego przechodził gaz z cieczą ze żołądka wydobywający się z flaszki aspiracyjnéj jeszcze do kolbki wypełnionéj roztworem H_2BaO_2 a to w celu przekonania się, czy w żołądku badanym znajduje się kw. węglowy. Okazało się, że aspirowany ze żołądka gaz sprawił widoczne zmącenie roztworu wodnika barowego. Do otrzymanych 47kcm. cieczy żołądkowéj dodano jeszcze 84kcm. wody przekroplonéj, wykłucono i przesączono, który to przesącz na 10kcm. odpowiadał 3·588kcm. pierwotnego soku. Z rozbioru przesączu wypada na 100kcm. pierwotnego soku żołądkowego.

[1]) Do pierwszych 7miu doświadczeń służył jeden i ten sam wyżéj wymieniony mężczyzna E. S.

Alkaliczność 17kcm. dziesiętnonormalnego kw. solnego

Chloru { 91kcm. „ „ azotanu srebrow. czyli 0·3220 gram. chloru }

Pozostałość sucha 1·270gr.

Wypotrzebowano bowiem na 30kcm. przesączu 1·85kcm. HCl dziesiętnonormalnego, którego tak długo dodawano aż zabarwienie czerwone i po zagotowaniu więcéj nie znikało; 15kcm. przesączu znów wyparowane i wysuszone przy 110°C. do niezmieniającego się ciężaru dały 0·069 pozostałości, która zwęglona po wymyciu dokładném wodą przekropłoną wydała przesącz zużywający 4·90kcm. dziesiętnonormalnego azotanu srebrowego.

Przesącz badany odczynnikami wykazał z HNO_3 widoczne zmącenie, z $CuSO_4$+NaHO zabarwienie blado-fiołkowe, z czego się okazuje, że zawierał małą ilość białka w rozpuszczeniu. (C. d. n.)

II. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

VI. Praktyka sądowolekarska.

Żadna z gałęzi naszego zawodu nie pozostaje w stanie tak wielkiego zaniedbania w Turcyi, jak medycyna sądowa. Nic nie jest tak obojętném, powiem nawet tak obcém dla ogółu lekarzy tu praktykujących, jak uprawa choćby tylko głównych działów pięknéj téj nauki, od któréj opinij jak wiemy zależy nieraz wyrok sprawiedliwości ludzkiéj. Lekarz sądowy w Turcyi, to postać nieznana. Bo za takich niepodobna przecie policzyć tych z wychowańców fakultetu w „Jali-Kiosku,“ którzy dla kontynuowania narzuconéj regulaminem karyjery, zostają przyłączeni do urzędów ministeryjalnych, lub rozrzuceni bez wieści po departamentach obszernego państwa z trudnością tylko i leniwie trawią niesmaczny pokarm teoryj szkolnych. Ba, nawet tęgie zkąd inąd głowy cudzoziemców, przystrojone w naukę a jeszcze bardziéj w tak zwany *„prestige,“* każący uważać każdego przybysza za coś wyższego, także w okolicznościach, które wkrótce poznamy, nie zdołały dowieść, że posiadają ścisłe wiadomości, i w przypadkach sądowolekarskich naraziły nie tylko własny honor ale i godność nauki na poniżenie.

Cóżby było powodem podobnego stanu rzeczy? Czyby na tym błogosławionym Wschodzie tureckim, pod opieką ojcowskich rządów potężnych zniewieściałością Sułtanów, scena życia towarzystw miejscowych była niedostępną dla występku i zbrodni? Tego niepodobna nawet przypuścić. — Wystarczy bowiem rzucić okiem na różnorodny ustrój społeczeństwa wschodnio-tureckiego, ażeby się zapewnić, że tutaj częściéj być może niż w Europie pośrednictwo sądowolekarskie znajduje bardzo obszerne pole działania, i że lekarz gruntownie wykształcony w tym kierunku nie znalazłby chwili czasu, nie tylko już do naukowego obrobienia, ale nawet do zanotowania przypadków o tyle licznych, o ile skomplikowanych i ciekawych. Uwzględniając usposobienie zazdrosnych Turków, dążność ku rozpuście, cechujących się żądzą zemsty Greków i Maltańczyków, tchórzostwo Ormian, potulność Izraelitów, fanatyzm Persów, a wreszcie napływ indywiduów z najrozmaitszych narodowości, a mianowicie Albańczyków i południowych Słowian, praktykujących zemstę krwi, sławne swoje *„Dżersor“* i *„Krowena,“* nawet nad wybrzeżami pięknego Bosforu, łatwo zrozumieć można, jak bardzo są obciążone tutejsze trybunały, i jak piękne zadanie do spełnienia przedstawia się dla lekarza sądowego. Do tego jednak potrzeba, aby rząd i społeczeństwo posiadały podobne siły. Wypada, ażeby prawodawstwo tureckie uległo zmianie, ażeby ów „Kodeks Napoleona“ wypełniony komentarzami arabsko-koranowemi, został przerobiony i zastósowany do potrzeb i charakteru skłonności dzisiejszego społeczeństwa. A wtedy można się spodziewać, że i światło nauki, nie już bladym promykiem gazu, ale iskrą elektryczną przeniknie w arenę funkcyjonujących trybunałów. Wtedy też da się wyjaśnić każda ciemna i zawikłana sprawa, dlatego najczęściéj niewyjaśniona, że w danéj okoliczności upór sędziego, zeznania oskarżonych lub opinija świadków dominują nad fachowém i bezstronném ocenieniem faktu.

Nim to jednak nastąpi, przypatrzmy się dzisiejszemu stanowi rzeczy.

Wiemy, jakie wiadomości powinien posiadać lekarz przygotowujący się do zawodu sądowego. Tam więc, gdzie młody obywatel Turcyi studyjuje anatomiję z atlasów, chemiję z okazywanych mu słoików; gdzie o pracach w laboratoryjach patologicznych nic się nie wie, a o usługach oddawanych nauce przez drobnowid i analizę spektralną wie tylko z osłuchania się; tam bezwątpienia niepodobna wymagać, ażeby wychowaniec fakultetu stambulskiego, nasłuchawszy się terminów cytowanych mu nadto i na nieszczęście językiem arabsko-persko-tureckim, mógł po opuszczeniu murów szkolnych należycie wywiązać się z zadania w razie zdarzającego się przypadku sądowego. To też jest i przyczyną, dlaczego w Turcyi, a dodam, że w wyjątkowo rzadkich przypadkach, poważni mężowie, trzymający w swém ręku symbol bogini Temidy, zwracają się do pośrednictwa lekarza. Z góry bowiem wiedzą, że jego opinija jakkolwiek może i oparta na pewnych naukowych podstawach, zawsze jednak okaże się niedostateczną do wydania stanowczego zdania w kwestyjach takich, jak znalezione ślady krwi, nasienia, ropy, rany przenikające lub powierzchowne. — Pomijam już otrucia dokonane lub tylko wzbudzające podejrzenie. W tym względzie nadbosforscy praktycy choć i posiadają dzieła Orfili, Tardieua, a nawet Caspra, Maschki, Hofmanna i innych, to jednak dotąd zachowywali największą ostrożność, wymawiając się zawsze brakiem środków koniecznych do wykonania stósownych badań. Pamiętamy bardzo dobrze wreszcie zbyt tu znaną okoliczność, w któréj rodzina pewnego zamożnego kupca niespodzianie zmarłego, podejrzywając otrucie kwasem arsenawym, musiała aż z Aten sprowadzić lekarzy do rozpoznania przyczyny śmierci. Na tém też miejscu uważam za stósowne wspomnieć, że pomimo tych braków szkoła lekarska w Stambule posiada jednego tylko urzędowego przedstawiciela analizy chemicznéj. Jest nim Dr. Bąkowski, syn naszego ziomka, uczeń Dumasa i Frémego, dzielny i praktyczny badacz, na nieszczęście tylko swym charakterem wojskowym przywiązany do spruchniałego szkieletu szkoły, która sama nie posiadając odpowiednich do rozporządzenia środków, nie może poprzeć choćby najsłuszniejszych wymagań swego chemika. Więc też i ucząca się młodzież spotykając największe trudności w przyswajaniu sobie praktycznych naukowych podstaw, rzadko tylko uczęszcza na wykłady teoryi medycyny sądowéj, uważanéj nadto za przedmiot nieobowiązujący. Jeżeli tak jest w szkole, jeżeli ta przynajmniéj z pozoru jedyna przedstawicielka poważnéj nauki w Turcyi nie jest zdolną do fachowego i

wszechstronnego wykształcenia swych wychowańców, to nie zadziwi nas wcale fakt, zkąd inąd bardzo wielkiéj doniosłości, że pośród lekarzy tureckich nie znajdzie się ani jednego, coby miał wprawę choćby tylko do podyktowania protokółu dochodzeń sądowolekarskich! A nawet i ci, co wytrwałością i postępem w studyjach zasłużyli sobie na honor odwiedzenia kosztem rządu fakultetów zagranicznych, poświęcając swój czas na wydoskonalenie się w jednéj wyłącznéj gałęzi, powracają do kraju wzbogaceni wprawdzie w ogólne wiadomości, nie zamarzywszy nawet wcale o potrzebie przyswojenia sobie choćby cośkolwiek z zakresu medycyny sądowéj. Bo i dlaczegoż wreszcie mieliby obciążać swój czas studyjami nie mającemi ogólnie praktycznego zastósowania w kraju! Wszakże turecki kodeks karny i towarzyszące mu dopełnienie policyjne nie uznają potrzeby zwracania się do opinii fachowéj w przypadkach samobójstw, morderstw, spędzenia płodu itp. Czyn został dokonany; przestępca jest w rękach sprawiedliwości lub takowa stara się go odkryć, zwłoki podług prawa religijnego powinny być pogrzebane jak można najrychléj, a zatém i bez procedur postępowania zachodniego, sądownictwo tureckie uważa się za kompetentne do wydania wyroku, którego tylko ogłoszenie w przypadkach bardziéj zawikłanych pozostawia się czasowi będącemu nieraz najzdolniejszym i najsumienniejszym sędzią. Jednak są przypadki, w których występek został popełniony przez cudzoziemca na poddanym tureckim lub przeciwnie. Wtedy jeżeli tylko strony interesowane żądają zdania lekarza, to prokurator zezwala na to, z warunkiem jednak, że koszta dochodzeń sądowolekarskich z góry należy pokryć. Komuż jednak zwykle powierza się przeprowadzenie podobnych dochodzeń? Naturalnie, że rządowa szkoła lekarska uważana za jedynie kompetentną, otrzymywać zwykła wezwanie do pośredniczenia w wyjaśnieniu przyczyn zbrodni. Instytucyja zaś ta, przy zachowaniu całéj naukowéj powagi, zabiera się do téj sprawy w następujący mniéj więcéj sposób. Jeżeli miejsce dokonanéj zbrodni jest znaném, wtedy tam posyła się jednego z lekarzy chętnych do zajęcia się tą czynnością. Gdy tak tu zwany *„mobille“* występku jest zdolnym do zmiany miejsca, to odstawia go się do szkoły z dołączeniem raportu lekarza, podającego zwykle tylko powierzchownie znalezione szczegóły. W razie przeciwnym tylko raport przesyła się do uczonego fakultetu, który bez przeprowadzenia dyskusyj, zrobienia uwag, bez wymagania dokładniejszych wyjaśnień zwykł bez zmiany uzbrajać w swą sankcyję arkusz na wszystko cierpliwego papieru. Lub téż znowu w bardziéj zawikłanych przypadkach, za dochodzenia mające się przeprowadzić w pracowni, naznacza się tak wysoki „haracz,“ że strony interesowane przenosząc częściéj wartość złota nad opiniję fakultetu, zwykły zrzec się takowéj, będąc tém samém zmuszone do postępowania typową drogą procedury sądowéj.

Od bardzo niedawna weszły tu w życie urzędy prokuratorskie, a daléj przypuszczenie adwokatów ku obronie oskarżonych, zdołały do pewnego stopnia podnieść znaczenie i konieczność zwracania się do opinij lekarza, w przypadkach mianowicie, gdzie jego pośrednictwo może być decydującém. Lecz w tych znowu okolicznościach często najlepsze chęci prokuratora i adwokata napotykają nie dające się przezwyciężyć trudności. Raz bowiem strona interesowana uważa za konieczne uniknięcie dochodzeń sądowolekarskich, których uskutecznieniu stawia się zwykle największy opór. W innych znowu razach władze trybunalskie znajdują się w niemałym kłopocie, gdy chodzi o wyszukanie osoby, coby się podjęła z całą sumienną bezinteresownością przeprowadzenia naukowych dochodzeń. Gdy więc prokurator jest energiczny i nadto nieskrępowany względami postronnemi, co więcéj gdy dba o ścisłe przeprowadzenie śledztwa, gdy opinija fakultetu wyda mu się za niedostateczną, wtedy zwykł się zwracać do ludzi fachowych nie stojących jednak pod sztandarem powagi urzędowéj. W całym jednak gęstym szeregu znajdujących się tu lekarzy cudzoziemców mogę zacytować tylko nazwisko jednego, którego znajomości fachowe odpowiedzieć są w stanie na kwestyje sądowo-lekarskie choćby najbardziéj zawikłane. Jest to Dr. Zanni lekarz i aptekarz jednocześnie, pomimo że nie jest chemikiem sądowym, najczęściéj jednak używany w okolicznościach, gdzie przeprowadzenie naukowych badań jest rzeczą niezbędną tak dla sędziego jak i dla stron interesowanych.

Wypada mi jeszcze wspomnieć o bardzo oryginalnym i nieznanym gdzieindziéj wybiegu, do którego sędziowie tureccy często zwykli się uciekać, gdy im tylko chodzi o złagodzenie kary przestępcy, należącego do liczby adoratorów Koranu. Wtedy opiniję lekarską, choćby ona pochodziła od samego Lokmanna, stanowczo odrzucają. Wybiegiem tym jest uznanie winnych za cierpiących na umyśle i jako takich nie odpowiedzialnych za dokonany występek. Nazwy tureckie *„Deli“* i *„Dywane,“* tj. indywiduum cierpiące pomięszanie umysłu, odgrywają bardzo wielką rolę w sądownictwie. Ileż to więc zbrodniarzy uznanych za warjatów przez zaturbanione czaszki muzułmańskich sędziów zostało jeżeli nie zupełnie uwolnieni to przynajmniéj skazani na karę lekkiego więzienia tylko! Że zaś w podobnéj okoliczności procedura kryminalna jest obowiązaną do kategorycznego wypowiedzenia swego zdania, więc też i dla lekarza sądowego a mianowicie dla psychijatry, przedstawia się tu znowu bardzo ważne do spełnienia zadanie. Lecz zadecydować o stanie umysłowym oskarżonego, widząc go tylko parę razy i to przed kratkami trybunału, to rzecz niepodobna. Oprzeć zaś swoje zdanie nie tylko na protokularnych zeznaniach spisywanych atramentem bardzo łatwo dającym się wyskrobać, zdola ten jedynie, kto pokłada pełne zaufanie w sumienność i bezinteresowność muzułmańską lub komu nieznana chytrość i przewrotność wschodnia, odgrywająca zawsze i wszędzie rolę bardzo wydatną. Lekarz téż wezwany do dania opinii o stanie umysłowym oskarżonego, jeżeli do należytego wywiązania się z zadania oświadczy konieczność postępowania podług wskazań nauki, spotka się tylko z dobroduszno-satyrycznym uśmiechem sędziów, którzy mu z góry oświadczą, że spostrzeżenia zebrane w ciągu dochodzeń śledczych są dość przekonywające i jeżeli lekarz nie zechce przyłączyć swego zdania do opinii większości trybunału, to sąd i bez takowego obejść się może, wydając wyrok podyktowany przekonaniem niezmienném, choćby nawet w obec powagi Kalify. To wystarcza! Tam więc, gdzie tylko gruntowna nauka, zdolność odczytywania tajemnic charakterów i serc ludzkich, daléj długie i wytrwałe doświadczenie zebrane w obcowaniu z nieszczęśliwemi tego rodzaju istotami, mogą posłużyć za podstawę do zdania zawsze bardzo oględnego, tam powiadam obowiązki człowieka fachowego podejmuje się spełnić rada złożona z kilku Softów i Ulemów (duchowni), paru wyższych wojskowych i grona urzędników, ślepo wierzących w nieomylność białych bród i takichże turbanów. Bez wątpienia, że sumienny psychijatra z zadowoleniem opuści podobną scenę. Wie bowiem, że naukowa prawda zawsze

zwycięży. Ale cóż pomoże okrywanie się puklerzem nauki i prawdy w okolicznościach, gdy działamy na polu leżącém odłogiem, lub téż tylko przez niedostateczną uprawę, niemogącém wydać bujnego i zdrowego owocu.

Po tym ogólnym rzucie oka na stan praktyki sądowolekarskiéj w Turcyi czas wreszcie, ażeby przez zacytowanie wydatniejszych i bardziéj ciekawych przykładów potwierdzić faktami pogląd wyżéj podany. Pomijam jednak podawanie częstych tu lecz pospolitych przypadków zbrodni, w których niezwracano się do pośrednictwa lekarzy. Wyszczególnię zaś te tylko przykłady, w których czynnikami byli przedstawiciele rozmaitych warstw społecznych, nie pomijając i głów koronowanych i gdzie scena działalności lekarskiéj nie tylko że była ograniczoną charakterem samego przypadku, lecz gdzie jeszcze przy niemożebności energicznego i samodzielnego wystąpienia w obronie fachowéj godności, tak lekarz sumienny jak i sędzia bezstronny milczeć byli zmuszeni, lub téż gdzie będąc Turkami wydali zdanie nieodpowiadające własnemu przekonaniu. (C. d. n.)

III. Orzeczenia sądowolekarskie Wydziału Lekarskiego Uniw. Jagiell.

X.

Podpalenie. Wątpliwy stan umysłowy.

Podał Prof. Dr. Blumenstok.

(Dokończenie. Patrz Nr. 39).

Orzeczenie Wydziału opiewało jak następuje:

1) Ze sprawozdania pierwszych panów znawców nie wynika, jakoby Paweł K. w ogóle był chorym na umyśle, a w szczególności, jakoby cierpiał zadumczywość na tle charłactwa zimniczego powstałą; albowiem:

a) Paweł K. nie jest dziedzicznie obciążony, a pod tym względem zgadzają się wszyscy świadkowie.

b) Nie spostrzeżono nigdy u niego objawów obłąkania; nie może bowiem jako takie uchodzić ani usposobienie ponure, ani stronienie od pracy, ani żarłoczność; twierdzenie zaś, że popada w śpiączkę częściéj się powtarzającą, nie dowodzi jeszcze, aby to była śpiączka prawdziwa; podanie wreszcie jednego ze świadków, iż K. jest „durny jak dietyna,“ przez obserwacyję lekarską nie zostało stwierdzoném. Przeciw wartości tych zeznań, jakotéż przeciw podaniu, że K. jest człowiekiem dziwnym, przemawiają oświadczenia wójta i licznych świadków, według których u Pawła K. przez długi szereg lat nigdy objawów obłąkania nie spostrzegano.

c) Twierdzenie pierwszych znawców, jako u K. istnieje charłactwo zimnicze, pozbawione jest podstawy należytéj; albowiem:

α) Nie ma żadnego dowodu, jakoby K. podczas służby wojskowéj we Włoszech cierpiał przez czas dłuższy na zimnicę; przeciwnie z własnego jego opowiadania wynika, że raz jedyny zasłabł pod Weroną, i że w ciągu kilkoletniéj służby wojskowéj tylko kilka razy, a każdym razem przez czas krótki pozostawał w szpitalu, wreszcie uwolniony od wojska w kilka lat późniéj podczas wojny pruskiéj zaciągnął się na nowo jako ochotnik.

β) Ani on sam, ani świadkowie nie podają, jakoby w ostatnich kilkunastu latach, podczas pobytu na wsi, cierpiał kiedykolwiek na zimnicę; a w aktach znajdujemy uwagę, że K. nie mieszkał w okolicy bagnistéj.

γ) Również nie spostrzeżono żadnego napadu zimniczego podczas pobytu w areszcie śledczym.

δ) Pierwsi znawcy znaleźli u K. odżywienie mierne, a śledzionę cokolwiek powiększoną, dającą się dosyć łatwo wymacać pod łukiem żebrowym; a w półtora roku późniéj drudzy znawcy nie znaleźli wcale przerostu śledziony; wątroba tak pierwszym jako i drugim razem okazała się niepowiększoną, a w ogóle nic takiego nie znaleziono, coby usprawiedliwić mogło przypuszczenie charłactwa zimniczego. K. nie uchodził we wsi za człowieka schorzałego, przeciwnie za robotnika silnego, jakkolwiek leniwego i obdarzonego wielkim apetytem.

d) W braku podstawy zimniczéj przypuszczenie zadumczywości zimniczéj jest nieuzasadnionėm; przeciw temu przypuszczeniu przemawiają nadto jeszcze inne okoliczności, a mianowicie:

α) Że zboczenia umysłowe na podstawie zimniczéj w ogóle są bardzo rzadkiemi.

β) Że występują pierwotnie tylko u mieszkańców okolic bagnistych, zresztą zaś pojawiają się albo jako równoważnik zimniczy i jako t. zw. zimnica utajona, albo rozwijają się na tle charłactwa z zimnicy trzeciaczki lub czwartaczki; ostro zaś zdarzają się nader rzadko i to tylko na tle czernicy *(melanaemia)*.

γ) Wreszcie cechą zboczenia umysłowego zimniczego jest peryjodyczność napadów już to szaleństwa, już téż to obłędu zadumowego; tylko na tle znacznego charłactwa rozwija się czasem ciężka zaduma, ale i ją cechują jako zimniczą naprzemian występujące typowe napady zimnicze. Zawsze towarzyszą napadom złudzenia zmysłowe i urojenia, podczas gdy u K. ani podobnych napadów, ani złudzeń i urojeń nie spostrzeżono.

e) Przypuściwszy, że K. dopuścił się istotnie podpalenia, wtedy i czyn jego nie nosi na sobie znamion czynu popełnionego śród zadumy. Melancholik dopuszcza się czynu gwałtownego pod wpływem urojenia lub złudzenia, a po spełnieniu go ze skruchą i żalem do niego się przyznaje. K. nie tylko podpalenia się wypiera, ale bardzo starannie nawet usiłuje wykazać swoje *alibi*.

2) Ze sprawozdania znawców drugich wynika, że K. cielešnie jest zdrowym, tak że obecnie przynajmniéj o charłactwie zimniczém mowy nie ma i że co najwięcéj znaleziono u niego usposobienie zadumowe, ale nie zadumę. Ponieważ K. od chwili wypuszczenia go na wolność aż do ponownego uwięzienia pozostawał na wsi w tych samych warunkach, co poprzednio, ponieważ i w tym okresie nikt nie spostrzegł u niego ani napadów zimniczych ani objawów obłąkania, — więc przypuścić należy, że stan jego obecny nie różni się od stanu, w którym znajdował się podczas pierwszego uwięzienia i podczas domniemanego spełnienia czynu.

3) Wprawdzie pojętność K. zdaje się nie być rozwiniętą nad miarę przeciętną, skoro pozasądownie miał się przed kilku świadkami przyznawać do czynu, — ale nie pozostaje ona téż niżéj miary średniéj, — gdy znawcy drudzy podają, że uważali u niego pewien spryt i przebiegłość. Nie można więc także przypuścić, jakoby K. był idyjotą lub tępym na umyśle.

4) Po uwzględnieniu wszystkich tych okoliczności Wydział lekarski U. J. na zapytanie świetnego Sądu odpowiada:

Że nie jest prawdopodobném, jakoby Paweł K. w czasie popełnienia zarzuconego mu czynu znajdował się w stanie przepuszczającego pomięszania umysłu, dla którego nie był świadom czynu swego (§. 2, ust. *b)* i *c)* k. k.).

Sądzę, że zbytecznem jest dłuższe uzasadnienie, dlaczego w danym przypadku Wydział lek. zgodził się ze znawcami drugimi, a nie mógł żadną miarą zgodzić się na zdanie pierwszych. Już to przyznać należy, że w sprawie tak ważnéj wypadało dojrzaléj zastanowić się nad stanem umysłowym podsądnego. Przytoczyliśmy umyślnie krytykę prokuratora, tak słuszną i dosadną, że ze swéj strony mało co dodać potrzebujemy. A musiało dochodzenie być powierzchownem, skoro na niém poznał się nielekarz. Jądrem całéj sprawy była kwestyja, czy Paweł K. jest i był chorym na umyśle, lub nie? Znawcy pierwsi odpowiedzieli twierdząco, przypuszczając istnienie zadumy. Ale rozpoznanie to wcale nie było uzasadnioném, raz z powodu, że przygnębienie umysłowe jeszcze nie jest zadumą, a powtóre, że postępowanie i zachowanie się Pawła K. przed czynem i po nim (przypuszczając, że rzeczywiście podpalił) wcale nie licuje z postępowaniem i zachowaniem się melancholika. Niebezpieczna to byłaby rzecz, gdybyśmy chcieli chorobę umysłową rozpoznać na podstawie objawów tak małoznaczących, niebezpieczną nie tylko dla prokuratoryi ale dla całego społeczeństwa, bobyśmy każdego drugiego lub trzeciego człowieka mogli wtrącić do zakładu dla obłąkanych. Nie dosyć na tém, pp. znawcy chcieli wykazać nawet podstawę zadumy i znaleźli ją w charłactwie zimniczém. Zbyteczna jeszcze dowodzić, że nie mieli prawa przypuszczenia charłactwa zimniczego, skoro śledziona była „cokolwiek powiększoną“ a innych objawów charłactwa nie wykazali, pomijając nawet ważną okoliczność, że w $1\frac{1}{2}$ roku późniéj znawcy drudzy przerostu śledziony wcale nie znaleźli. Gdy nadto innych objawów obłąkania nie spostrzegli, gdy wreszcie nie twierdzili wcale, jakoby badany był nierozwinięty pod względem umysłowym, więc nie ulega wątpliwości, że mieli przed sobą człowieka posępnego, leniwego, ale zdrowego na umyśle. — Wprawdzie zdawaćby się mogło, że znawcy pierwsi stali się ofiarą sprytnie obmyślanéj przez badanego symulacyi i że tym sposobem mamy przed sobą rzadki przypadek symulacyi obłąkania. Aleź Paweł K. wcale nie udawał, boć przecie wypieranie się czynu, użalanie się na osłabienie, żądanie obfitszego pożywienia, obok szczerego przyznania, że miał żal do brata, — nie jest udawaniem obłąkania, a nie dowodzi także symulacyi opowiadanie późniejsze, że lekarzy w błąd wprowadził.

Jeżeli przypadek ten ogłaszamy głównie w celu zwrócenia uwagi młodszych kolegów na wielką odpowiedzialność, która ciąży na lekarzu zdającym sprawę o wątpliwym stanie umysłowym, to radzibyśmy jeszcze wskazać przyczyny, dla których zdania psychijatryczno-sądowe po największéj części bywają tak nieodpowiedniemi. Pierwszą i główną przyczyną jest lekceważenie psychijatryi jako nauki i błędne mniemanie, że badanie stanu umysłowego nie wymaga wcale wiadomości specyjalnych, i że co najwięcéj poinformowanie się w pierwszym lepszym podręczniku wystarczy powołanemu do ocenienia wątpliwego stanu umysłowego. Biorąc zaś w razie potrzeby podręcznik taki do ręki szuka się w nim opisu formy chorobowéj, którąby w danym przypadku najsnadniéj dała się zastósować, a znalazłszy mniejsze lub większe podobieństwo co do reszty naciąga się przypadek dany do modły książkowéj i tym sposobem gotowe jest rozpoznanie a kilka frazesów wyjętych z autora używającego dobréj sławy oraz zacytowanie tego autora nadaje nawet wypracowaniu znawcy poloru uczoności. Czytając takie sprawozdanie doznaje się przykrego wrażenia, bo się poznaje źródło a tém samém traci zaufanie do sprawozdania samego, które, jak w każdym innym przypadku sądowolekarskim, ma być wyrazem własnych spostrzeżeń, własnéj wiedzy i doświadczenia znawcy, a nie wyciągiem z dzieła choćby znakomitego autora. Rozpoznanie zaś, a tém samém i orzeczenie powinno być uwieńczeniem sprawozdania a nie jego podstawą; z zebranych wszystkich szczegółów znawca powoli dochodzi do sądu o przypadku, do sądu samodzielnego, nie troszcząc się wcale o to, czy podobny przypadek znajdzie w dziele psychijatrycznem, a jakkolwiek według §. 134 ustawy o postęp. karnem pożądaném jest oznaczenie postaci choroby, to jednak w razie zachodzącéj trudności lub wątpliwości lepiéj zrzec się mianowania formy szczegółowéj, aniżeli kusić się koniecznie o znalezienie nazwy, która częstokroć zmusza znawcę do naciągania spostrzeżeń; wszakże dla Sądu wystarcza, jeżeli lekarz orzeka, że stan umysłowy jest prawidłowy lub nie, a w ostatnim razie, „jaki wpływ wywierał lub wywiera na wyobrażenia, popędy i czynności obwinionego.“

Drugą wadą orzeczeń psychijatryczno-sądowych jest pobieżne traktowanie rzeczy w ogóle. Lekarz ma prawo badania przez czas dłuższy, ale téż ma obowiązek „zdania sprawy z wypadku swych spostrzeżeń, zestawiając wszystkie fakty wpływające na ocenienie stanu umysłowego.“ Nie wątpimy, że znawcy badają sumiennie i kilkakrotnie, lecz sprawozdania rzadko świadczą o téj czynności, a przynajmniéj czytającemu akta nie dają należytego obrazu o stanie podsądnego. A jednak lekarz sądowy winien pamiętać o tém, że nie dosyć, jeżeli sam wyrobił sobie zdanie, lecz że potrzeba wszystkie spostrzeżenia zestawić na piśmie jak najdokładniéj, aby nie tylko sędzia, oskarżyciel i obrońca, ale i inni znawcy, których Sąd powołać może do wydania ponownego orzeczenia, a którzy obwinionego nie widzieli, nabyć mogli przekonania o rzeczywistym stanie rzeczy. Téj potrzebie nie uczyni się zadość przez opis pobieżny lub co gorsza przez podanie z góry rozpoznania miasto opisu, bo w takim razie znawca późniejszy jest zmuszony wierzyć lub nie wierzyć, ale zdania własnego nie wyrobi sobie.

W Sądzie tutejszym znawcy postępują od lat kilkunastu według sposobu przez nas zaprowadzonego, a który okazał się wcale praktycznym. Mając sobie poruczone badanie wątpliwego stanu umysłowego przedewszystkiém przeglądają akta śledcze, celem zapoznania się ze stanem sprawy a dla pamięci własnéj a po części i dla użytku sądowego wypisują z nich szczegóły ważniejsze a na orzeczenie wpłynąć mogące, a w razie potrzeby żądają uzupełnienia aktów w kierunku przez siebie wskazanym. — Następnie badają obwinionego przez czas krótszy lub dłuższy w miarę ważności lub trudności przypadku; badanie pierwsze odbywa się w przytomności sędziego i w jego biurze, badania zaś dalsze zazwyczaj w gmachu więziennym, a w razie potrzeby żądają znawcy przeniesienia podsądnego na kilka tygodni do zakładu dla obłąkanych, któremu to żądaniu Sąd zazwyczaj czyni zadosyć. Każdorazowe swoje spostrzeżenia lekarze spisują natychmiast zaznaczając i datę spostrzeżenia; tym sposobem utrzymują oni formalny dziennik obserwacyj, który następnie razem z wyciągiem z aktów załączają do swego orzeczenia. W dzienniku tym znajduje się nie tylko wynik badania fizycznego, ale i streszczenie rozmów mianych z podsądnym; rozmowy te najlepiéj podawać in oratione recta w postaci pytań i odpowiedzi, które to ostatnie należy zamieszczać dosłownie; wreszcie znachodzi się w dzienniku

wzmianka o spostrzeżeniach czynionych przez współwięźniów, zwłaszcza tych, którzy od dłuższego czasu w jednéj z badanym przesiadują kaźni. Na podstawie całego tego materjału po ukończeniu obserwacyi lekarze spisują osobne orzeczenie o stanie umysłowym, uwzględniając w końcu szczegółowe pytania sędziego, a w razie, jeżeli takich nie było, oświadczając, czy badany jest chorym na umyśle lub nie, a tém samém czy jest poczytnym lub nie. Tym sposobem dostarczają sprawozdania, w którém nie tylko prawnik należycie zoryjentować się, ale i lekarz, który badanego nie widział, powziąść może zdanie o przypadku.

IV. Oceny i sprawozdania.

Syfilidologija. Napisał Dr. Ź. Krówczyński, c. k Radca sanitarny we Lwowie. Kraków 1883. 8 str. 445.

Zaszczytnie na polu literatury lekarskiéj znany autor wzbogacił literaturę naszą dziełem, którego tytuł wyżéj przytoczyliśmy, a które wydane zostało staraniem i nakładem zasłużonego „Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie.“

Jeżeli piśmiennictwo nasze lekarskie ubogiém jest w dzieła oryginalne, to brak ten szczególniéj czuć się daje w dziale chorób wenerycznych, bez wiadomości których trudno jest jednak obejść się lekarzowi praktycznemu.

Autor czując dobrze potrzebę takiego dzieła, postanowił, jak sam we wstępie wspomina, „zestawić wiedzę w téj gałęzi w takiéj całości, iżby książka jego mogła być przewodnią nicią dla lekarza praktycznego.“

Z powyższego zatém stanowiska oceniać będziemy syfilidologiję Dra Krówczyńskiego.

Autor dla łatwiejszego poglądu podzielił dzieło swoje na trzy wielkie działy, z których Iy zajmuje część historyczną, etyjologiję choroby i symptomatologiję wraz z leczeniem objawu pierwotnego; w części IIgiéj — zajmuje uwagę czytelnika objawami kiły w pojedyńczych narządach, niemniéj poświęca pojedyńcze rozdziały kile zjadliwéj, kile wrodzonéj i rokowaniu. Część III. obejmuje leczenie kiły.

Autor w części historycznéj zestawia treściwie, odpowiednio do rozmiarów dzieła, wszystkie dotychczasowe badania nad istnieniem kiły w starożytności i w wiekach średnich, z których wynika, iż lubo istnienie kiły w starożytności nie jest udowodnioném, natomiast za istnieniem jéj w Europie przed końcem 15 wieku przemawiają niektóre fakta. Po odczytaniu tego działu powziąść można przekonanie, iż autor dokładnie obeznany jest z badaniami historycznemi, a za wielką mu zasługę poczytujemy, że część historyczną wzbogacił licznemi wyjątkami z dzieła znakomitego lekarza XVI stulecia Wojciecha Oczki, daléj z dzieł Stryjkowskiego, Bielskiego, oraz z obcego nam, lecz nasze dzieje badającego Friedberga.

Również treściwie wyłożoną została część o „geograficznem rozpostarciu się kiły“ na całéj kuli ziemskiéj, o wpływie klimatu na kiłę, rasy, urządzeń higijenicznych itp. warunków, które mniéj lub więcéj korzystnie na szerzenie się kiły wpływają.

Co do rozpowszechnienia kiły w kraju naszym powtarza autor zdanie, które zresztą z ust lekarzy tak często słyszeć można, że w Galicyi „kiła jest bardzo rozpowszechnioną, szczególnie między żydowską ludnością, wśród któréj nader często spotyka się bardzo zaniedbane i długotrwające objawy ogólnéj kiły“ (str. 17). Prawdą jest, że w Galicyi kiła srogie przybiera rozmiary, że w niektórych, szczególniéj górskich, okolicach spostrzegamy przypadki, które najzupełniéj licują z przypadkami, jakie nam lekarze XV i XVI wieku w swych opisach pozostawili, prawdą jest także, że ludność żydowska nie jest od kiły zawarowaną, jednak byłoby bardzo pożądaną rzeczą, gdyby autor był poparł zdanie to datami statystycznemi. Zestawienie zatém liczbowe chorych syfilitycznych z pojedyńczych szpitali wojskowych i cywilnych, z raportów lekarzy powiatowych z uwzględnieniem o ile to jest możebném postaci kiły i stosunków miejscowych, byłoby wdzięczną pracą i niezmierną zasługą dla autora. Wtedy przekonalibyśmy się może, w czém to złe leży, gdzie go szukać winniśmy i w jaki sposób mu zaradzić należy.

Począwszy od str. 27 aż do str. 47 w rozdziale: „Historyja rozwoju pojęć o istocie i zaraźliwości kiły“ przedstawia autor treściwie walkę toczącą się począwszy od Galena aż do dzisiejszych czasów. Z rozdziału tego dowiadujemy się, że jeżeli po dziś dzień spór co do istoty kiły nie jest jeszcze w zupełności ukończonym, to z końcem XV stulecia panował najzupełniejszy chaos. Zwolna uwolniono się od mniemania, że kiła zdolną jest przenieść się przez powietrze, a zetknięcie się z chorym uważano za jeden z najgłówniejszych czynników powstawania choroby; prawie równocześnie jednak zaliczono rzeżączkę do pierwotnego objawu kiły, a do odsłonięcia prawdy długiego potrzeba było czasu i wielu doświadczeń na własnéj osobie dokonanych.

Jeżeli rzeżączkę zaliczono do pierwotnych objawów kiły, te tém bardziéj nie możemy się dziwić, iż to samo stało się z szankrem (wrzodem miękkim), a jeżeli pierwsza stanowczo uznaną została za cierpienie miejscowe, walka o istotę szankra, mimo licznych ofiar szczepienia, mimo całéj bystrości naukowéf i trafności wywodów, po dziś dzień nie została jeszcze stanowczo rozstrzygniętą. Daléj poucza nas autor, jak wśród téj walki jawią się z początkiem XIX stulecia zapatrywania prawdziwie dziwaczne, a które mimo to skupiają około siebie luźne grono wyznawców, jak np. poglądy szkoły tak zwanéj fizyjologicznéj, wedle któréj nie istnieje dla chorób wenerycznych żaden przyrzut, a zmiany chorobowe uważa ona za zboczenia przyrody zapalnéj. Całą tę walkę kilkowiekową, w niektórych szczegółach po dzień dzisiejszy jeszcze nie rozstrzygniętą, przedstawił nam autor w porządku chronologicznym sumiennie i pracowicie, unikając zbytecznéj rozwlekłości. Rozdział ten kończy przytoczeniem różnych zdań, jakie w ciągu lat wygłaszali rozmaici badacze, którzy przyrzut kiłowy uważali za pasorzyty zwierzęce lub roślinne, albo téż przypisywali mu własności chemiczne. Byłoby jednak rzeczą bardzo pożądaną, gdyby autor w tym ustępie był wspomniał o przenoszeniu się kiły na zwierzęta. Wprawdzie dotychczasowe badania nie wydały jeszcze pewnych wyników, mimo to jednak sama dokładność rzeczy nakazywała zdaniem naszém obznajomić czytelnika chociażby w krótkości z obecnym stanem badań w tym kierunku przedsięwziętych.

Przechodząc do dalszych części dzieła, zaznaczyć należy, że autor z pośród różnych podziałów kiły na okresy, za najwłaściwszy uważa podział kiły na cztery okresy, jakkolwiek sam wyznaje, iż każdy podział jest sztucznym, a dla tego „że jest sztuczny, nie odpowiada w każdym przypadku przyrodzie, przedstawiając liczne wyjątki.“

Według autora pierwsze trzy okresy zawierają: a) objaw pierwotny, b) objawy zakażenia ogólnego—powiedzmy wczesne — które nieznacznie przechodzą w c) okres trzeci, któ-

rego objawy są zawsze asymetryczne i ograniczone do pewnych miejsc. Do czwartego okresu zalicza autor chérę (*cachexia*), która zdaniem jego jest następstwem przebytych zboczeń.

Cały dział obejmujący etyjologiję kiły jest bardzo starannie obrobionym, a w nim złożył autor liczne dowody znajomości gruntownéj przedmiotu, którego opracowaniem się zajął. Szczepienia z biegiem czasu dokonane przez najrozmaitszych badaczy rozmaitemi wydzielinami, bądźto przyrody kiłowéj, bądź też wydzieliną fizyjologiczną lub tworami palologicznemi organizmu kiłowego, są treściwie zestawione, a rozumowania autora w niektórych kwestyjach zawiłych są trafne i logicznie przeprowadzone.

Natomiast nie można się zgodzić ze zdaniem autora na str. 80 w rozdziale „Siedziba pierwotnego objawu kiły“ wypowiedzianém, a który to ustęp rozpoczyna się od słów: „Zadziwić musi ta okoliczność, iż pochwa nie bywa siedzibą pierwotnego objawu kiły“.... a nieco daléj: „Z wyjątkiem Klinka nikt zresztą nie stwierdził istnienia pierwotnego objawu w głębi pochwy“ ....

Zdania te autor zanadto pewnie i stanowczo wypowiada, albowiem lubo nie przeczymy, iż tak pierwotny objaw kiły jak i szankry w pochwie należą ze względu na tę miejscowość do rzadkich przypadków, to jednak nie możemy żadną miarą błonie śluzowéj pochwy przyznać jaką ochronność (*immunitas*) dla wrzodów wenerycznych, a to tém mniéj, iż tego rodzaju przypadki sami spostrzegaliśmy; daléj pozwalamy sobie nadmienić, iż wrzód pierwotny nietylko przez Klinka i Bineta (którego autor w przypisku przytacza) widziany i opisany został — ale także i inni autorowie takowe opisywali — a w dowód tego wymieniamy monografiję Dra Gardillona: *Essai sur le chancre du vagin, chancre non infectant et chancre infectant* 1881, w któréj przytacza cztery przypadki wrzodów pierwotnych kiłowych w pochwie i jak najdokładniéj opisuje ich wejrzenie i przebieg... niemniéj wykazuje różnice, jakie zachodzą między wrzodami wenerycznemi pochwy a innemi zmianami chorobowemi. Prócz tego zwracamy także uwagę na prace Dra W. J. Rasumowa z Moskwy: *„Zur Statistik der Schanker der Vaginalportion* (*Archiv für Dermatologie u. Syphilis.* 4. Heft. 1880) i Dra L. Glücka: *„Zur Statistik der Vaginal u. Portio Schanker“* (Wiener mediz. Presse Nr. 32 ex 1881). Wprawdzie prace te są więcéj w kierunku statystycznym niż klinicznym wykonane, z nich jednakowo wynika, iż autorowie ci spostrzegali niewątpliwie wrzody weneryczne w pochwie.

Na tém miejscu zaznaczamy, iż liczne ustępy i wywody autora każą nam go zaliczyć do wyznawców zasad dualizmu.

W dziale: „Symptomatologija“ a szczególniéj w ustępie: „Rozwój pierwotnego objawu“, wykład jest nieco mniéj jednostajnym z powodu, że autor z raz podjętéj kwestyi zbyt rychło przerzuca się na drugą. W dalszy ciągu swéj pracy autor opisując odmiany, jakim wrzód pierwotny bądź to skutkiem najrozmaitszych wpływów szkodliwych, bądź też ze względu na jego usadowienie ulegać może, przechodzi wreszcie do opisu zaniku w narządzie limfatycznym. Wprawdzie nie zupełnie zgadzamy się z tak bezwzględnie wyrażonem zapatrywaniem autora, iż przy wrzodach fagadenicznych (stwardniałych) sąsiednie gruczoły limfatyczne nie obrzmiewają, gdyż dotychczasowe spostrzeżenia czego innego nas pouczyły, mimo to chętnie przyznajemy autorowi, iż rozdział ten zarówno jak i po nim następujące rozdziały są dobrze opracowane.

W początkowych rozdziałach części II autor obznajamia czytelnika z zakażeniem kiłowém i jego wpływem na ustrój, poczém przechodzi do objawów kiłowych na skórze i błonach śluzowych.

Objawy na skórze dzieli na 4 główne działy „opierając się nietylko na makroskopowéj postaci, lecz i na siedzibie zmian, uwzględniając przytém okres czasu.“

Stósownie do tego podziału autor konsekwentnie, ze ścisłą znajomością zmian anatomo-patologicznych, opisuje wszelkie zmiany pojawiające się na skórze, zaznaczając przytém postacie, jakiemi odznaczają się nawroty wysypek kiłowych. Tém samém logicznem przeprowadzeniem rzeczy odznaczają się rozdziały, opisujące zmiany na błonach śluzowych.

Zaznaczyć nam wypada, iż w wymienionych rozdziałach autor przedstawia nam się jako samodzielny badacz, w nich opisał to, co sam widział i co go pouczyło własne doświadczenie; dla tego też rozdziały te pozbawione są licznych powoływań się na doświadczenia innych, na czém znakomicie zyskuje praca autora przez jasne i zrozumiałe wyłożenie rzeczy. Rozdziały te należą niewątpliwie do najlepszych części całego dzieła.

Z rozdziałów traktujących o zmianach kiłowych w narządach najlepiéj opracowaną jest część opisująca zmiany narządu nerwowego, krócéj już opisane są zmiany w układzie kostnym i w innych narządach.

W części drugiéj zasługuje na uwagę rozdział o kile wrodzonéj, w którém zestawione są zwięźle dotychczasowe przeglądy na tę nierozjaśnioną jeszcze w zupełności sprawę chorobową. Niektóre twierdzenia popiera autor własnemi spostrzeżeniami, z których na szczególniejszą uwagę pod względem rzadkości zasługuje przypadek na str. 332 przytoczony. Przypadek ten dowodzi, iż matka kiłą wczesną dotknięta może urodzić dziecię wolne od kiły, czyli inaczéj, że u matki kiłowéj jajko nie musi być zakażoném. Przypadek tego rodzaju nie znosi jednak twierdzenia, iż matka kiłą wczesną dotknięta rodzi dzieci syfilityczne, dowodzi jednak, iż w patologii kiły niema reguły, któraby nieposiadała wyjątku.

O ile historyja i etiologija kiły wrodzonéj względnie do rozmiarów dzieła jest wyczerpująco opracowaną, o tyle może nieco za krótko opisuje autor symptomatologiję kiły wrodzonéj, która w całem swojem przebiegu okazuje bardzo wiele rozmaitości na szczególne uwzględnienie zasługujących.

Część trzecia i ostatnia obejmuje leczenie kiły; w niéj autor po dokładném a treściwém zestawieniu środków i sposobów przeciw kile stosowanych w dawniejszych czasach, obznajmia czytelnika z wszelkiemi dzisiaj używanemi metodami leczenia kiły. W rozdziale o leczeniu kiły za pomocą rtęci, którego sposobu leczenia autor jest umiarkowanym zwolennikiem, zastanawia się nad jéj działaniem i poddaje krytycznemu rozbiorowi wszystkie dotychczas znane teoryje działania rtęci. Omawiając rozmaite sposoby zastosowania rtęci, zatrzymuje się autor dłużéj nad leczeniem kiły za pomocą wstrzykiwań podskórnych przetworów rtęciowych. Ustęp ten polecamy każdemu jako taki, z którego poinformować się można dokładnie o wartości tego sposobu leczenia i o wyborze środka, który ma być do wstrzykiwań użytym.

W ten sam sposób przeprowadza autor krytycznie sposób leczenia kiły za pomocą jodu. W części téj wkradła się fatalna omyłka drukarska, która nie została sprostowaną, a z któréj wynika, iż Martini i Lubeck przeciw wrzodom kiłowym gardła używali jodu, gdy tymczasem lekarz, który polecał

jod przeciw kile wczesnéj, a przedewszystkiém przeciw wrzodom syfilitycznym w gardle był Dr. Martini z Lubeki (Lübeck). Koniec dzieła stanowi leczenie pojedynczych objawów kiły i leczenie zboczeń skutkiem nieodpowiedniego używania rtęci wywołanych.

Dzieło odznacza się czystością językową — styl w ogólności jest łatwym i i nie nuży czytającego; wydawnictwo samo odznacza się jak wszelkie dotychczasowe dzieła „Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich“ wielką starannością.

Dzieło zatem Dr. Krówczyńskiego jest pożądanym nabytkiem dla literatury, jest ono dobrym podręcznikiem dla uczącego się, a w pewnych razach może nawet wielkie oddać usługi lekarzowi specyjalnie tej gałęzi medycyny poświęcającemu się. Gdyby jednak autor trzymał się był nieco ściśléj programu, jaki sobie w przedmowie nakreślił, i gdyby nie tyle dbał o gromadzenie najrozmaitszych, często przeciwnych sobie zapatrywań różnych autorów, lecz gdyby starał się natomiast uwydatniać ostateczne wyniki tych badań, dzieło jego zyskałoby znakomicie na wartości.

Niechaj zatém autor raz szczęśliwie rozpoczęte dzieło zechce wzbogacić dalszemi częściami nauki o chorobach wenerycznych, niechaj jednak uwzględni, jeżeli to uzna za słuszne, te drobne usterki, któreśmy mu z życzliwości dla jego pracy wytknęli, a wtenczas przyszła praca jego będzie znakomitym nabytkiem dla literatury naszéj, czego mu z całego serca życzymy. *Dr. Zarewicz.*

Dr. L Lewandowski: **Die Elektrotechnik in der practischen Heilkunde.** Nakład A. Hartlebena we Wiedniu. 1883 in 8vo 384.

Z każdym dniem prawie staje się żywszą dla lekarza potrzeba dokładnego poznania zasad elektrotechniki, z każdym dniem bowiem staje się rozleglejszém jéj zastósowanie w medycynie, w któréj elektryczność była już wtedy zastósowaną, gdy nikt jeszcze nie marzył o tak rozległém i korzystném użyciu téj siły przyrody w innych gałęziach wiedzy i przemysłu. Dla lekarza może być zupełnie obojętną istota elektryczności, nie potrzebuje on się wcale zastanawiać nad przyczynami odmiennych własności prądów od elektryczności wydobywanéj przez pocieranie, kwestyje te obchodzą fizyków a mają raczéj znaczenie w teoryi aniżeli w praktyczném zastósowaniu, wystarcza dla lekarza gruntowna znajomość głównych zasad elektrotechniki a da sobie bez wątpienia radę z każdym przyrządem, których całe szeregi podaje mu dzisiaj do rąk sprytny i skrzętny mechanik. Zdanie to nie odnosi się tyle do przyrządów o prądzie indukcyjnym i do bateryj o prądach stałych, w które to przyrządy w coraz dogodniejszych postaciach zaopatrzony jest zapewne każdy lekarz postępujący z nauką, chociaż i w tym względzie nie zaprzeczy nikt potrzebie gruntownego poznania zasad ich konstrukcyi, komu się zdarzyło, że przyrząd przed tém do użycia przydatny nie dopisał w obec chorego, czekającego niecierpliwie na zastósowanie prądu indukcyjnego lub stałego. O wiele częściéj zajdzie bez wątpienia konieczność poznania mechanizmu i konstrukcyi przyrządów więcéj skomplikowanych, gdy galwanokautery i endoskopy udoskonalone wyrobią sobie prawo obywatelstwa w dyjagnostyce i terapii. Z przyrządów tych rozpowszechni się z czasem użycie gastroskopu, sporządzonego przez Leitera według wskazówek prof. Mikulicza. W roku bieżącym użyto nawet wielokrotnie światła elektrycznego do badań lekarskich a jakkolwiek ono musi pozostać na razie przywilejem specyjalistów, to przecież w przyszłości można mu wróżyć powodzenie przynajmniéj w zakładach naukowych lekarskich. Z powyższego wynika, że za prawdziwą zasługę należy poczytać autorowi, że podjął się pracy około napisania podręcznika, przeznaczonego wyłącznie dla lekarzy, a w którym znajduje się opis wielu przyrządów, jak np. zgłębników elektrycznych, sonometrów, sfigmofonów itd. nie używanych dotąd na większy rozmiar. 95 pięknie wykonanych rycin w tekście, wyjętych po największéj części z dzieł i rozpraw specyjalnych, ułatwia zrozumienie zastósowania i działania przyrządów nawet takich, których opisów nie ma dotąd wcale w podręcznikach naukowych, jak np. akumulatorów Plantego i Faurego, tj. t. zw. stosów drugorzędnych. To téż pracę Dra L. śmiało polecić możemy każdemu, komu nie jest obojętnym postęp w téj dziedzinie; nie poruszono tam wcale kwestyj elektro-terapeutycznych; zagadnień fizyjologicznych i patologicznych dotyka autor jedynie w razie koniecznéj potrzeby, ale trzymając się wiernie tytułu dziełka przedstawia rzecz jasno i treściwie. *Dr. Schaitter.*

Prof. Liebermeister: **O nowszych usiłowaniach leczniczych.** (Wykład miany na 56 Zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich we Fryburgu).

Zwrot, który około połowy bieżącego wieku nastał w patologii, stał się zgubnym dla terapii, tak, że następstwem był skeptycyzm i nihilizm lekarzy, którzy sądzili, że teraz powinni jedynie naukowo obserwować przebieg chorób. Dzisiaj dokonywa się w patologii zwrot z kierunku anatomicznego do etyjologicznego, ten jednakże kierunek nie wpłynie wcale tak niekorzystnie na terapiję, która jednak zyskała także w okresie leczenia wyczekującego, pozbyła się bowiem raz na zawsze wszelkich złudzeń, a wszystko co miało wartość, utrzymywało się w niéj aż do czasów najnowszych, w których lekarze nie biorą sobie za zadanie leczyć zmiany anatomiczne, lecz uwzględniając głównie przyczyny chorób przeciw nim kierują swoje zabiegi.

Zmiana, która się właśnie dokonywa w patologii, nie powstała wcale nagle, lecz już od pewnego czasu przygotowuje się, jak o tém świadczą zapatrywania autora wypowiadane na 20 lat przed tém przy innych sposobnościach, zapatrywania, które nawet od wieków miały swoich wyznawców odosobnionych jednak, i uważanych w tych czasach za marzycieli, a to co wtedy uważano za fantazyję, stwierdzono dzisiaj niewątpliwie w wielu chorobach. Już w ostatnim dziesiątku lat zaczęto się liczyć w terapii z temi nowszemi poglądami a zmiana może się dokonać zwolna, terapija zyska nowe podstawy i uporządkuje systematycznie środki, które już przed tém pdsiadała w odwodzie.

Z natury rzeczy wynika, że wszystko, co się w tym kierunku dzisiaj prawi, nie może wcale być pewném i dokładném, gdyż co do licznych kwestyj są zdania jeszcze podzielone. W wykładzie niniejszym roztrząsa autor pytania, które są w całéj medycynie na porządku dziennym, jest to jedna z pierwszych prób tego rodzaju, dla tego też nic dziwnego, że zapatrywania jego będą zapewne jednostronne, badanie ścisłe w tym zakresie tak skomplikowanym musi napotykać znaczne trudności a ostateczne stanowcze orzeczenie należy w licznych kwestyjach pozostawić spokojnie następnemu pokoleniu.

Jeżeli uznano, że choroby powstają w skutek wtargnienia pewnych przyrzutów do organizmu, polega pierwsze wskazanie lecznicze na chronieniu organizmu przed inwazyją tych pasorzytów; zadaniem terapii będzie zatém przedewszystkiém wypełnienie wskazań zapobiegawczych. Ustroje cho-

robotwórcze podzielić należy na dwie grupy; są pośród nich pewne, które znajdują się wszędzie i zawsze a przynajmniéj wszędzie i zawsze mogą się znajdować; tu należą ustroje sprowadzające gnicie istot organicznych i wiele innych grzybów porostów i grzybków rozszczepnikowych. Większa część tych organizmów jest dla ludzi wcale nieszkodliwą, inne wywołują choroby dopiero wśród pewnych warunków, tak że znajdują się w organizmie zdrowym, jednak do wywołania choroby potrzeba, aby znalazły teren odpowiedni, wyczekują one niejako na warunki dla swego rozwoju odpowiednie. Pod wpływem takich organizmów ulegają zwłoki gniciu, tak samo téż może uledz gniciu obumarła część ciała żywego a dostanie się produktów tego gnicia i samych istot pośredniczących w téj sprawie do ogólnego krążenia może wywołać obraz t. zw. posocznicy. Często nieprawidłowy przebieg pewnych czynności organizmu może wpłynąć korzystnie na rozwój takich zarodków. Tak np. w niektórych chorobach z zaziębienia powstałych nie wznieca choroby samo zaziębienie, lecz ono przysposabia niejako korzystne warunki dla bujania pasorzytów.

Zupełnie odmiennie zachowuje się inny rodzaj przyrzutów, które znajdują się tylko w pewnych okolicach albo tylko w pewnym czasie, są to przyrzuty chorób nagminnych i pospólnych. Tak np. przyrzuty zimnicy powstają w pewnych miejscowościach wywołując tamże chorobę, która gdzieindziéj nigdy się nie pojawia. Cholera nie powstała dotąd samodzielnie nigdzie jak tylko w Indyjach wschodnich, chociaż gdy przyrzut został przeniesiony, nawiedzała rozległe przestrzenie a nawet cały niemal zamieszkały okręg ziemi przeciągała. Dur brzuszny pojawia się tylko tam, gdzie znajdowały się przyrzuty jemu właściwe z czasów dawniejszych albo też dokąd je późniéj zawleczono, tak samo nie występuje nigdy samodzielnie ospa, odra, płonica i dur osutkowy, lecz dopiero gdy specyficzne ich przyrzuty zawleczone w pewne miejscowości napotkały ustroje na nie jeszcze wrażliwe. Tego rodzaju podział przyrzutów na dwie grupy jest koniecznym a chociaż nie wiemy dotąd wcale, o ile różnią się istoty zaliczone do pierwszéj grupy pomiędzy sobą i czy możliwą jest transformacyja poszczególnych rodzajów, to w grupie drugiéj napotykamy rodzaje z charakterem specyficznym nie zdolne w dalszych pokoleniach do przemiany, tak że każdy rodzaj wywoływa zawsze chorobę jedną i tę samą. Z chorób przyrannych należy uważać ropienie, zwykłą gorączkę przyranną i posocznicę za wywołane przyrzutami do pierwszéj grupy należącemi, podczas gdy ropnicę i różę wywołują przyrzuty specyficzne. Jakkolwiek gruźlica jest nader rozpowszechnioną w świecie cywilizowanym, to przecież nie wywołują jéj przyrzuty znajdujące się wszędzie i zawsze, lecz przyrzut specyficzny, nie znali jéj bowiem murzyni w Afryce środkowéj i mieszkańcy Australii, aż gdy ją tam zawlekły rasy cywilizowane.

Zachodzi teraz pytanie, jak możemy się ustrzedz przed wtargnieniem tych szkodliwych istot? Najskuteczniejszém w tym względzie jest przestrzeganie zasad podawanych przez higijenę, które mają na celu zniszczenie ognisk przyrzutowych; tutaj odnoszą się przepisy służące do oczyszczania naszych mieszkań, powietrza i wody, i do niszczenia odpadków życia zwierzęcego; odwietrzanie w znaczeniu ściślejszém ma w tym względzie niepoślednią donioslość, gdy zaś w przyszłości zbliżymy się do bliższego poznania tych istot, być może że znajdziemy inne jeszcze sposoby do ich niszczenia. Nie mamy dotąd sposobów dostatecznych, dlatego zrazu wypada nam chronić się przed inwazyją w pokarmach i wodzie do picia a powierzchnie ranne starannie przed niemi osłaniać za pomocą środków doświadczonych w tym względzie. Jak skutecznêm może być działanie lekarza w przypadkach właśnie co wymienionych, okazuje się z zastósowania nowego leczenia ran za pomocą sposobu Listera w porównaniu z rezultatami dawniejszemi.

Przeciw przyrzutom chorób nagminnych sposoby polecane przez higijenistów są również najodpowiedniejszemi, ale oprócz nich mamy jeszcze inny sposób ochronienia się przed niemi. Jeżeli choroba nagminna powstanie w pewnêm miejscu, to rozszerza ona się jedynie przez zawleczenie przyrzutów; nie każdy przyrzut przeniesiony dostaje się na teren odpowiedni dla swojego rozwoju, zachodzi tutaj coś podobnego jak wśród zasiewania nasion roślin; aby nasienie mogło się przyjąć, musi paść na rolę odpowiednią. Przyjmowaniu się przyrzutów sprzyja większa ilość ludzi zamieszkujących w miejscu ograniczonêm, nieczystość i nagromadzenie istot gnijących. Nadto nie bez wpływu jest położenie miejscowości, stan wody gruntowéj i stosunki atmosferyczne. O tych okolicznościach sprzyjających rozwojowi przyrzutów tyle się już prawi szerszym kołom publiczności, że zachodzić może obawa, żeby ktoś nie sądził, iż one same stanowią istotną przyczynę chorób zakaźnych. Jak bowiem najżyźniejsza rola nie wyda obfitego plonu pszenicy, któréj nie zasiano, tak też bez dostania się przyrzutu choćby w najkorzystniejsze dla niego warunki nie może powstać choroba zakaźna. Dowiedzionem jest, że przyrzuty nie przenoszą się z wiatrem na odleglejsze miejsca jak to dawniéj sądzono, jako skuteczne mogą one przenieść się drogą powietrzną w bardzo ograniczonéj przestrzeni; ludzie i przedmioty, które się zetknęły z niemi, są zawsze prawie pośrednikami w ich wędrówkach. Jeżeli rzecz tak się przedstawia, nie wątpi zapewne nikt, iż odgraniczenie i odosobnienie będzie najskuteczniejszym środkiem zapobiegawczym, a dziwić musi twierdzenie pierwszorzędnych osobistości, że kwarantana i inne sposoby odgraniczenia zdrowych od miejscowości nagabniętych chorobami nagminnemi nie mają żadnego celu i są środkami wprost bezskutecznemi.

Zdania tego rodzaju należy bez wątpienia kłaść na karb innych okoliczności, a jak to bywa z cholerą, na karb niewygody i upośledzenia ruchu handlowego Anglików, którym nie może być miłem słuchać ze wszech stron zarzutów, że sprowadzają zarazę na Egipt i nie kładą tamy skutecznéj przeciw szerzeniu się jéj na większych obszarach, jak to miało miejsce w roku bieżącym. Kwarantanę skuteczną jest nader trudno zaprowadzić a jeżeli sposoby odgraniczenia nie dopisały czasami, należy to przypisać ich niedokładności, co jeszcze wcale nie uprawnia do wyrugowania ich z użycia jako bezskutecznych. Zupełnie tak się to przedstawia, jak gdyby ktoś radził niezaopatrywać szaf i drzwi w zamki na klucz zamykane, dlatego, że raz albo drugi udało się sprytnemu złodziejowi dostać się pomimo zamknięcia. Takim odgraniczeniom, jakkolwiek wcale nieidealnym, należy przypisać zlokalizowanie dżumy w ostatnich latach a w roku bieżącym jedynie baczność państw nadmorskich uchroniła Europę od cholery.

Sposoby przeciw szerzeniu się chorób zskaźnych muszą być odmienne w obec różnych chorób; w ospie, np. w odrze, płonicy i durze wysypkowym i innych chorobach przenośnych z osoby na osobę, odgraniczenie chorego bywa skutecznêm; w cholerze, durze brzusznym i czerwonce tkwi

przyrzut w dejekcyjach chorych, to też z temi należy postępować odpowiednio; w gruźlicy i suchotach płuc następuje zakażenie za pośrednictwem plwocin a już od lat 15tu polecał L. dodawać do spluwaczek kwasów mineralnych, teraz zaś posługuje się w tym celu rozczynem sublimatu. Usiłowania zapobiegawcze nie odnoszą jeszcze wcale skutków pożądanych a chociażby po pewnym czasie udało się zapobiegać pojawianiu się licznych przypadków jednéj choroby, to sporadyczne przypadki będą bezwątpienia zawsze mieć miejsce. W takich przypadkach byłoby leczenie specyficzne najodpowiedniejszém, a mimo że dawniéj poszukiwane leki specyficzne porzucono zupełnie w czasach panowania leczenia wyczekującego, to nie można wcale zaprzeczyć, że dążenie do wyszukania leków specyficznych jest usprawiedliwioném, gdyż doświadczenie poucza, że mamy już takie leki przeciw pewnym chorobom, jak np. korę chinową i jéj alkaloid przeciw zimnicy, kwas salicylowy przeciw gośćcowi stawowemu, rtęć przeciw kile itd., tak, że można mieć nadzieję znalezienia leków specyficznych przeciw płonicy, ospie, cholerze i czerwonce. Leczenie miejscowe chorób, które tak się rozpowszechnia i zyskuje przystęp do narządów coraz to innych, bywa już teraz nieraz specyficznėm, jeżeli się wspomni tylko o śluzoropotokach i pasorzytnych chorobach skóry.

Chociażby nawet nie powiodło się wynaleść na wszystkie choroby leków specyficznych, to inną jeszcze posiadamy broń przeciw nim, a jest nią pewna pośrednia ochrona, polegająca na własności chorób wybierania sobie tylko pewnych ofiar. Nie dosyć na tém, aby prątki gruźlicze dostały się do narządu oddechowego człowieka, muszą one tam napotkać korzystne warunki dla siebie i w tym razie dopiero rozwijają swoje działanie; gdyby było inaczéj marłaby większa część lekarzy z gruźlicy. Dlatego też unikanie i leczenie wszystkich zboczeń i zmian w narządach, zrazu nie znacznych, ułatwiających jednak usadowienie się i rozwielmożnienie przyrzutów musi być również ważném zadaniem lekarza postępowego. Jeżeli odpowiednie leczenie zastósuje się w porze wczesnéj, skoro tylko pierwsze ślady choroby stwierdzono dokładném badaniem i jeżeli leczenie to trwa przez dostateczny przeciąg czasu, można mieć nadzieję wyleczenia. Niestety jednak dowiadujemy się o chorobie już zapóżno dla zastósowania takiego systemu a większa część chorych nie jest w tak korzystném położeniu, aby mogła leczyć się odpowiednio przez czas dłuższy.

Nowe tory dla terapii przygotowują się również przez rozleglejsze zastósowanie szczepienia chorób a jakkolwiek wiele pytań w tym kierunku rozstrzyga się jeszcze w pracowniach patologicznych na zwierzętach, to przecież nie można przeczyć, że postęp jest tutaj możliwym, jak to ma miejsce w szczepieniu ospy.

Pośrednią ochroną otoczone są także pewne okolice, w których epidemije doznają przeszkód w szerzeniu się, w licznych miejscowościach jest to zapewne przypadkowém, że zawleczone przypadki zarazy nie dały powodu do wybuchu epidemii. Bądź co bądź są pewne okoliczności, utrudniające i ułatwiające rozwój zaraz, pewne z nich, jak położenie geograficzne, własności geognostyczne gruntu, nie podlegają zmianom, któreby ręka ludzka dokonać była w stanie; inne jednak można dowolnie polepszyć stosując odpowiednie przepisy higijeny, jak o tém wyżéj wspomniano.

Zawsze jeszcze pozostanie cały szereg przypadków chorób, w których nie okaże się skuteczną ani metoda zapobiegawcza, ani specyficzna, ani też pośrednia ochrona nie odniesie skutku. Przypadki te będą przedmiotem leczenia wyczekująco-symptomatycznego, które powstało zwolna z leczenia wyczekującego. Bardzo jest trudném zadanie lekarza w téj metodzie leczenia, wymaga ona bowiem gruntownéj znajomości przebiegu chorób prawidłowego i powikłań zdarzających się w tym przebiegu, wymaga ona dokładnego rozpoznania indywidualności chorych, daléj pewności sądu, aby uchronić od zabiegów zbytecznych a działać stanowczo w razie potrzeby. Metoda ta ma nader rozległe zastósowanie, ale też zadanie jéj jest bardzo wdzięczném.

Wymienić wypada również metodę zwaną dawniéj metasynkrytyczną, która sprowadza pewien przewrót w odżywianiu, aby organizm jeszcze dostatecznie silny sprowadził równowagę. Leczenie wodami lekarskiemi, głodem, pragnieniem, kąpielami lub systematyczném używaniem środków czyszczących, pracy fizycznéj i leczenie dyjetetyczne należą do téj grupy.

We wszystkich działach terapii wzrosła liczba środków. Wiele przybyło leków nowych, których skuteczność stwierdzono a środki lecznicze fizyczne jak zimno i ciepło, elektryczność i zmiany w ciśnieniu powietrza zyskują z dnia na dzień na wziętości. Co ważniejsza dochodzi się teraz systematycznie działania tych środków na organizm zdrowy i i schorzały, co również terapii wyjdzie na korzyść. Nowoczesna terapija nie zasadza się wcale na dogmatycznych pewnikach, za podstawę służy jéj cała wiedza lekarska, któréj postęp musiał na nią wpływać korzystnie, z drugiéj strony cieszy się ona pewną empiryczną samodzielnością i nowsze jéj dążności mają przyszłość zapewnioną. *(Wiener allg. med. Ztg.* Nr. 39, 1883). *Dr. Schaitter.*

Prof. Benedikt: **Przyczynek do nauki o umiejscowieniu czynności mózgu.**

Trwała pamięć o zdaniu: „*der Diagnostiker besteht aus einem Gnostiker, der weiss, was er aus den vorliegenden Kenntnissen wissen kann, und einem Agnostiker, der genau weiss, was er nicht weiss*“ z pewnością posłużyć może za bezpieczną nić przewodnią śród rozpoznawania chorób mózgu. By jednak módz uchwycić się téj przewodniéj nici, nie dosyć zaznajomić się z nowszą literaturą w okresie wspomnianych chorób, lecz konieczną nadto jest rzeczą w zamęcie sprzecznych pojęć odszukać zdrowe ziarnko prawdy. W ostatnich czasach pojawiło się takie mnóstwo prac na polu nauki o umiejscowieniu czynności mózgu, że krytyczny rozbiór i uporządkowanie nagromadzonego materyjału należy z prawdziwą powitać radością.

Ten właśnie wytyczny kierunek mają wykłady kliniczne prof. Benedikta. W nich to spotykamy się z niejednėm trzeźwém a jędrném zdaniem, które również żywo obchodzić może patologa doświadczalnego jak i lekarza praktycznego. Nie mogąc wchodzić w bliższe szczegóły, podam choć w krótkich zarysach treść tychże wykładów.

Po porównaniu różnych części kory mózgu ludzkiego z odpowiedniemi częściami kory mózgowéj zwierząt ssących i sprostowaniu kilku dotychczas istniejących porównawczo-anatomicznych błędów, przechodzi autor do rozbioru najprostszych spraw psychologicznych. Dotychczas bowiem przy ocenianiu doświadczeń, wykonanych na zwierzętach, jakoteż przy badaniu chorych za mało uwagi zwracano na fundamentalne nawet zasady psychologii. Jak wiadomo podstawą wszelkiéj naszéj psychicznej czynności są przedewszystkiém wrażenia zmysłowe, które od świata zewnętrznego odbiera-

my. Jeżeli te wrażenia posiadają dosyć siły, stają się spostrzeżeniami. Najprostsze zaś spostrzeżenie, jeżeli bez ponownego wrażenia zmysłowego w pamięci odtworzoném być może, staje się wyobrażeniem. Wyobrażenie więc różni się od spostrzeżenia tylko ilościowo, podobnie jak wypłowiały, więcéj schematycznie wykonany obraz od szczegółowego, w pełnych barwach odmalowanego obrazu. Z tego okazuje się, że przypuszczanie innych ośrodków dla spostrzeżeń, a innych dla pojęć, nie ma żadnego sensu, a tém samém więc rozróżnianie tak zwanéj „ślepoty korowéj“ i „ślepoty duszy“ jest błędném.

Jeżeli spostrzegliśmy kilka różnych, lecz jakąś wspólną cechę mających przedmiotów, to ta wspólna cecha naturalnie jako najsilniejsza pobudka ośrodków mózgowych występuje jako odrębny obraz, t. j. jako pojęcie. Każde pojęcie a nawet każde wyobrażenie najprostszego choćby przedmiotu składa się z wrażeń wchodzących w zakres najróżnorodniejszych sfer zmysłowych. Tak np. wrażenie, jakie od kawałeczka papieru otrzymujemy, składa się z wrażeń odebranych za pośrednictwem zmysłu wzroku, dotyku, a nawet słuchu, jeżeli uwzględnimy nazwisko tegoż przedmiotu. Ponieważ więc, jak to anatomija i doświadczenie uczą, każde z tych częściowych wrażeń złożoném zostaje w różnych miejscach półkul mózgowych, przeto z tego wynika, że każde wyobrażenie i każde pojęcie posiada pod względem anatomicznym rozlany, pod względem zaś fizyjologicznym skupiony ośrodek (*centrum*). Z takiém pojmowaniem rzeczy zgadza się ten fakt, że w niedołęztwie porażenném (*dementia paralytica*) tylko przy rozległém schorzeniu półkul wyraźny jest brak wyobrażeń i pojęć, podczas gdy przy ograniczoném schorzeniu kory mózgowéj nie spostrzega się zazwyczaj braku zbiorowych wyobrażeń lub pojęć.

Wyobrażenie o jakimś przedmiocie składa się ze sumy pewnych oznak. Jeżeli się jednak niektóre z tych oznak zmienią, np. broda lub strój u znanéj przedtém osoby, to przy ponowném widzeniu nie możemy czasem przedmiotu lub osoby rozpoznać. To samo się stanie, jeżeli przez jakąś sprawę chorobową lub sztuczne doświadczenie zaginą niektóre z oznak, składających się na zbiorowe wyobrażenie. Niemożność atoli rozpoznania z powodu częściowego braku oznak, odnoszono dotychczas błędnie wprost do niemożebności spostrzegania.

Każde wrażenie ze świata zewnętrznego otrzymane nietylko wytwarza w duszy naszéj wyobrażenie o przedmiocie, ale także wzbudza równocześnie uczucie przyjemne lub nieprzyjemne, o czém już od czasów Spinozy wiadomo. Ośrodki dla tych uczuć są znów odmienne od ośrodków dla wyobrażeń. Uczucie w połączeniu z pewném wyobrażeniem wytwarza w nas pewną żądzę. Połączenie się zaś żądzy z wyobrażeniem, w jaki sposób to, czego się pragnie, osiągniętém być może, służy jako bodziec do ruchu. Otóż przy ocenianiu każdéj czynności nietylko należy uwzględnić zakres wyobrażeń, lecz także zakres uczuć, o czém atoli patologowie doświadczalni wyjątkowo tylko pamiętali.

Następnie nieodzowną jest rzeczą, aby przy wysnuwaniu wniosków z doświadczeń lub z faktów klinicznie stwierdzonych baczną zwrócić uwagę na okoliczność, że niewątpliwie istnieją pewne części mózgu, których schorzenie wywołuje trwałe zaburzenia troficzne w innych odległych nawet częściach. Za wzór w tym względzie posłużyć może tarcza zastoinowa i zapalenie siatkówki w myśl Mauthnera (*neuroretinitis*).

Wreszcie przy badaniu chorego należy starannie uwzględnić delikatniejsze odcienia czynności umysłowych, a mianowicie oznaczyć stopień zdolności kojarzenia wyobrażeń, oznaczyć zakres uczuć i siłę woli, a wtedy bez wątpienia znajdzie się mniéj „utajonych“, ciężkich schorzeń mózgu.

Po tych ważnych wstępnych uwagach przechodzi autor do krytyki zdań, które dotychczas w zakresie nauki o umiejscowieniu czynności mózgu wypowiedziano. Omawia tu doświadczenia Hitziga, wykonywane przez drażnienie lub wycinanie kawałków kory mózgowéj, wytyka Ferrierowi błędy, popełnione z powodu nieuwzględniania pewnych objawów, wywołanych chwilowo li tylko skutkiem saméj operacyi, kreśli hipotezę Dureta i Carvilla o wzajemnéj zastępczéj lub powrotnéj czynności pewnych części mózgu i przytacza wreszcie zwycięzkie zwalczenie téjże hipotezy przez Goltza.

Wnioski, do jakich autor po téj krytyce dochodzi są następujące:

1. Ta część kory mózgowéj, któréj podrażnienie wywołuje w ogólności skurcz mięśni, a która to część zowie się dla tego sferą „pobudliwą“ lub „psychomotoryczną“ — zawiera ośrodek, którego podrażnienie wywołuje jednostronne drgawki.

2. Zniszczenie tego ośrodka dla drgawek sprowadza skurczenia (*contractura*) skutkiem zstępującego zwyrodnienia dróg piramidalnych.

3. Dokładne określenie fizyjologicznéj czynności wspomnianego ośrodka jest dotychczas zdaniem B. niemożebném. Prawdopodobnie odnosi się ona do kojarzenia ruchów w ogólności, a do regulowania napięcia w stawach w szczególności. Autor przypuszcza, że czynność ta zostaje pod wpływem dwóch przeciwniczych innerwacyj, a mianowicie pobudzającéj i tamującéj innerwacyi. (Podobne zapatrywanie wypowiedział prof. Adamkiewicz w pracy pod tyt.: „Prawidłowa czynność mięśni uważana jako skutek równowagi dwóch przeciwnych pobudzeń nerwowych.“ Obacz Przegląd Lek., Nr. 2, 3, 1883. *Przyp. Spraw.*).

4. Za pewnik uznać należy zdanie, że kora mózgowa nie posiada żadnego ośrodka ruchowego w myśl Bella, to znaczy, że zniszczenie jakiejś części kory mózgowéj nie wywołuje nigdy takiego porażenia mięśni, jak przecięcie odpowiedniego nerwu ruchowego. W korze mózgowéj a mianowicie w tak zwanéj psychomotorycznéj sferze istnieją ośrodki tylko dla wyobrażeń o ruchach, a nie dla samych ruchów. Chcąc bowiem wykonać jakiś ruch, np. podnieść rękę, koniecznie jest potrzebném najprzód należyte wyobrażenie o tym ruchu, trzeba odczuć, które mięśnie ma się skurczyć, jakiéj siły mięśniowéj użyć należy, trzeba wreszcie mieć świadomość wzajemnego położenia swych poszczególnych członków itp. Otóż w korze mózgowéj a mianowie w obu zawojach środkowych (*gyrus central. anter. et poster.*) i w płacie przyśrodkowym (*lobulus paracentr.*) istnieją ośrodki, których czynność polega na wytwarzaniu wyobrażeń o ruchu przez skojarzenie wszystkich wspomnianych czynników. Właściwe ośrodki ruchowe leżą głębiéj a mianowicie pod warstwą korową mózgu (w *corpus striatum*).

Daléj rozbiera prof. B. krytycznie klasyczną pracę Munka: „*Ueber die Funktion der Grosshirnrinde*“. Jak wspomnieliśmy uważa B. rozróżnianie „ślepoty duszy“ i „ślepoty korowéj“ za błędne. Przez ślepotę duszy rozumie Munk tę ślepotę, która się u psa pojawia na krótki tylko czas

po wycięciu części płata potylicowego, odpowiadającéj wyraźnemu widzeniu, ślepotą zaś korową nazywa ślepotę trwałą występującą po zniszczeniu całego płatu potylicowego. Mauthner dopiero wykazał, że w tak zwanéj ślepocie duszy uczy się pies powoli rozpoznawać przedmioty bocznemi częściami siatkówki, i że w ten sposób należy sobie tłumaczyć przywrócenie zdolności widzenia, a nie zastępczą czynnością innych części płatu potylicowego, jak to Munk twierdził.

Z licznych doświadczeń Munka wynika, że ośrodek dla wrażeń słuchowych leży w płacie skroniowym, a ośrodki dla wrażeń smaku i węchu mają swą siedzibę prawdopodobnie na podstawie mózgu (w *gyrus rectus* i *gyrus uncinnatus*).

Siedzibą inteligencyi, t. j. zdolności kojarzenia spostrzeżeń, wyobrażeń i pojęć, jest bez wątpienia cała kora mózgowa, a ze względu na fundamentalne zasady psychologii orzec musimy, że kora mózgowa jest również siedzibą uczuć.

Po wyczerpującéj krytyce dzieł Exnera (*Ueber die Localisation der Gehirnfunktionen*) i Nothnagla (*Topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten*) kończy autor swą pracę wzmianką, że przyszłe zadanie fizyjologii mózgu polega na wyszukaniu ośrodków pośredniczących między ośrodkami, istniejącemi w korze, a między ośrodkami czysto ruchowemi pod warstwą korową się znajdującemi. Pierwszy tego rodzaju ośrodek odkryli w płacie czołowym Fürstner i Reinhard. Ośrodek ten pośredniczy między wrażeniami wzrokowemi a uczuciem mięśniowém, o ile ono służy nam do ocenienia wzajemnéj odległości przedmiotów, do ocenienia siły i ruchów ręki przy chwytaniu itp. (*Wiener Klinik* maj i czerwiec, 1883, V i VI zesz.) *Dr. Prus.*

Wiadomości pomniejsze.

(J. S) **Uporczywą czkawkę**, którą zaledwie wstrzykiwania morfinu na kilka godzin usunąć zdołały, wyleczył Ruhdorfer jednorazowém **wstrzyknięciem pilokarpinu**. W przypadku tym używano kolejno wszystkich polecanych środków, trwało to już miesiące i w końcu przyszło do tak gwałtownych napadów, że chora ani chwili spokojnie w łóżku leżeć nie mogła, lecz ciągle zmieniając położenie przedstawiała przerażający widok, tętno przyspieszone uderzało 96 razy, było nieregularne, oczy wysadzone, szyja wzdęta. Zaledwie R. wstrzyknął środek ten już dawniéj polecany, ustąpił napad odrazu i nie pojawił się więcéj przez dwa miesiące. Rozczyn wstrzyknięty zawierał 0·03 chlorku pilokarpinu. (*Wiener med. Blaetter* Nr. 38, 1883).

(A. K.) **Leczenie błonicy sinkiem rtęciowym**, zachwalane przez Erichsena, dało Drowi Annuschatowi w 120 przypadkach doskonałe wyniki. Poleca on swym chorym zażywać w dzień i w nocy po małéj łyżeczce rozczynu sinku rtęciowego 0·1—0·4 w 100·0 wody miętowéj. Annuschat stracił 14 dzieci na 120 chorych, leczonych sinkiem rtęci. Jednocześnie doradza on wdychiwania z będźwinianu sodowego. (*Revue mens. des maladies de l'enfance* za m. wrzesień).

(A. K.) **Atropinu** jako **środka hemostatycznego** ze skutkiem używał Dr. List w jednym przypadku krwotoku macicznego; po pierwszém wstrzykiwaniu ($^1/_{200}$ grama) już w kwadrans krwotok ustał, lecz po kilku godzinach powrócił; po powtórném wstrzyknięciu chora zupełnie została z krwotoków wyleczoną. Namienić wypada, że w tym przypadku zastosowanie sporyszu okazało się bezskuteczném. (*Berl. klin. Wochenschrift* 27 sierpnia).

(K. Gr.) **Własność ochronna miedzi.** Badania Dra Burqa co do własności ochronnych w cholerze dawno są znane, — obecnie w ciągu ostatniéj epidemii duru w Paryżu czynił on spostrzeżenia co do wpływu ochronnego miedzi na robotników zajętych w fabrykach przerabiających miedź. Liczba robotników takich wynosi 40.000. Gdyby pomiędzy nimi dur srożył się był z tą samą srogością co pośród reszty ludności, z pomiędzy któréj zmarło 1·3 z tysiąca, byłaby wynosiła liczba zmarłych pośród robotników zatrudnionych po fabrykach przerabiających miedź 50. Zestawienia jednakże wykazują, iż zaledwo 10 zmarło a pomiędzy nimi było 7 takich, którzy mało byli wystawieni na pary miedź zawierające, a w których zdaniem Burqa leży właśnie własność ochronna. Dr. Burq wysnuwa z tego wniosek, że ustrój robotników, wystawionych na wpływ miedzi, zostaje stopniowo napojony miedzią, co nie sprzyja rozwojowi mikrobów chorób zakaźnych. Proponuje zatém celem stwierdzenia tego wniosku, aby badać wpływ soli miedziowych na mikroby hodowane przez Pasteura. (*The Lancet*, 1883, II, Nr. 2).

Przeciw powyższemu zdaniu Dra Burqa wystąpił Bailly na posiedzeniu Akademii Lekarskiéj; na poczynione zarzuty odpowiedział Burq utrzymując, że w fabryce, z któréj Bailly podaje spostrzeżenia, przerabianym bywa metal zwany alfenid, w którym miedź w bardzo małéj tylko znajduje się ilości. Daléj twierdzi Burq, że miejscowość Chambly przerywa potok, do którego spływają wszelkie fabryczne odpływy, że przeto pojawienie się duru i cholerycznéj biegunki zadziwiać nie powinno.

V. Z wystawy higijenicznéj w Berlinie.

Berlin, 30 września 1880.

Odkąd uznano, że wystawy powszechne ogólne przy zbyt wysokich kosztach urządzenia nie odpowiadają celowi, raz ze względu na nader wielką rozmaitość przedmiotów wystawionych utrudniając bardzo oryjentowanie się, powtóre ze względu na niepraktyczność dla ludzi fachowych, którzy tylko z wielkiem utrudnieniem mogli odszukać przedmiotów odnoszących się do swéj specyjalności, poczęto urządzać wystawy już to przemysłowe, obejmujące tylko pojedyncze państwa lub kraje, już to wystawy poświęcone specyjalnym fachom przemysłu. Tak powstały w ostatnich latach wystawy rolnicze, ogrodnicze, sadownicze, elektryczne itp. Dwa lata temu powzięto w Berlinie myśl urządzenia wystawy higijenicznéj. Celem wystawy téj miało być połączenie nauki z przemysłem, zastosowanym do potrzeb umiejętności na polu higijeny. O ile cel ten został dopiętym, zobaczymy późniéj. Myśl ta oryginalna prędko miała doczekać się urzeczywistnienia, bo już w roku 1882 miano otworzyć uroczyście pod protektoratem cesarzowéj Augusty pierwszą tę w swoim rodzaju wystawę. Pożar jednakowoż, powstały z przyczyn nieznanych, zniszczył większą część budynków i przedmiotów wystawy na kilka tygodni przed jéj otwarciem. Mimo to dzięki gorliwości i wytrwałości komitetu urządzającego jakoteż staraniu wystawców i ofiarności towarzystw asekuracyjnych już w ciągu roku odbudowano część wystawy pożarem zniszczoną i w sposób świetny zatarto zupełnie ślady niszczącego żywiołu. Komitet urządzający wystawę składał się z przeszło 280 członków, zamieszkałych częścią w Berlinie, częścią w innych miastach cesarstwa Niemieckiego, częścią zaś Austro-Węgrzech. Na czele komitetu stanęli jako przewodniczący tajny radca Hobrecht, inżynijer Ritschel i Dr. Roth, znany higijenista z Drezna. Komitet stosownie do specyjalności przedmiotów wystawy podzielił się na sekcyje i grupy. Na czele pierwszéj sekcyi stoi Dr. Wolthügel z Berlina.

Sekcyja ta rozpada się na grup sześć. Druga sekcyja z budowniczym Weltrienem na czele dzieli się także na grup 6. Trzecia sekcyja z prof. Gurltem jako przewodniczącym dzieli się na grup 7. Czwarta sekcyja z przewodniczącym inżynijerem Herzbergiem na 5 grup. Piąta sekcyja z przewodniczącym Drem Thielem dzieli się na 5 grup, szósta z przewodniczącym Witte na 5 grup. Ogółem zatém wystawa cała podzielona jest na 34 grup i według tych grup będziemy się starali czytelnikowi skreślić jéj obraz i opisać ważniejsze i więcéj interes wzbudzające okazy.

Plac zajęty pod wystawę, w postaci wielkiego trójkąta, dotyka ze wszech stron już to kolei konnych, już téż to kolei żelaznéj miejscowéj. Tym sposobem komunikacyja wystawy z rozległém miastem jest nader ułatwioną. Gustownie urządzone główne wejście od strony zachodniéj przybrane we wzorzyste gazony i ozdobione wspaniałym wodospadem, prowadzi do głównego budynku. Budynek ten urządzony na wzór głównego budynku wystawy powszechnéj wiedeńskiéj, ozdobiony przy wejściu dużym biustem cesarzowéj Augusty i alegorycznemi gobelinami, mieści w sobie głównie przedmioty poświęcone budowie domów na zasadach higijeny i urządzeniu mieszkań higijenicznemu. Daléj plany i urządzenie pracowni higijenicznych, stacyj dla badania pokarmów i używek pod względem zdrowotnym, stacyj meteorologicznych, wzory i modele szpitali, szkół, więzień, domów roboczych, domów kary, domów dla pozbawionych dachu itp. Znaczny dział tworzą różne wyroby farmaceutyczne i kosmetyczne, daléj przyrządy do gotowania, różnorodne konserwy i przyrządy do ich sporządzania Tuż obok nich cały dział poświęcono sprzętom służącym do ratowania osób, czy to zagrożonych utratą życia wśród dymu domów palacych się, lub téż wśród gazów szkodliwych oddychaniu w kopalniach i kanałach. Obok tego znajdujemy przyrządy elektroterapeutyczne, przyrządy chirurgiczne, przyrządy, służące do oświetlenia elektrycznego, motory elektryczne, daléj sprzęty służące ku wygodzie chorych. W osobnym dziale znajdujemy książki i pisma treści higijenicznéj i ogólnolekarskiéj a w końcu tuż obok piwiarnia i restauracyja. Znać Niemcy bez piwa istnieć nie mogą. Co kilka kroków na całéj przestrzeni wystawy spotykamy przybytki poświęcone czci Gambryna lub téż sztuce gastronomicznéj. To téż wyszynk piwa białego berlińskiego i ciemnego Bawara lub Kulmbachera ma tutaj kolosalny odbyt. Zupełnie niepotrzebnie przyłączono do głównego budynku dużych rozmiarów panoramę Gasteinu. Jakkolwiek ona jest bardzo ładnie urządzoną i może dać doskonałe pojęcie o wspaniałości okolicy, jaką przyroda Gastein wyposażyła, to przecież jest to z jednéj strony reklama dla zdrojowiska, co profanuje cel wystawy, a z drugiéj strony chyba tylko przynętą dla osób, którzy mniéj się interesują przedmiotami wystawy naukowéj, co znów zdaje się przecież ubliżać godności Komitetu urządzającego. W części tłumaczy nam powstanie téj panoramy panujące obecnie w Niemczech epidemija w tym względzie. Istotnie w samym Berlinie istnieje kilka mniejszych lub większych rozmiarów panoram apoteozujących bitwy zwycięzkiego oręża niemieckiego w wojnie francuzko-niemieckiéj. Nawet po małych stosunkowo miastach widzieliśmy obecnie stałe panoramy tego rodzaju. Niemcy nie nasycili się jeszcze dostatecznie sławą swego oręża i ciągle sobie przed oczy nasuwają niedawne chwile morderczéj wojny, aby ich przypadkiem nie zapomnieli, prawdopodobniéj jednak, aby podsycać ciągle nienawiść narodową wspomnieniem tylu straconych sił, tylu ofiar wyrwanych z łona rodziny. *Dr. Kopff.* (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

* Sprawozdanie Departamentu V Wydziału kraj. za rok 1882, (Sprawozd. Dr. Franciszek Hoszard), przedłożone Sejmowi i podajemy z niego ustępy ważniejsze:

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 39)

Zakłady krajowe. Wydatki. Załączony wykaz porównawczy wydatków w trzech zakładach krajowych z r. 1877 i z ostatnich dwóch lat okazuje, że wydatek roczny w tych zakładach zmniejszył się o 97.788 złr., podczas bowiem kiedy w r. 1877 wydatki wynosiły:

w szpitalu lwowskim	199.682 złr.
„ „ św. Łazarza w Krakowie	162.413 „
„ zakładzie Kulparkowskim	190.745 „
Razem	552.840 złr.

spadły w r. 1882:

w szpitalu lwowskim na	173.133 złr.
„ „ św. Łazarza	147.501 „
„ zakładzie dla obłąkanych	134.418 „
Razem	455.052 złr.

Dni leczenia w trzech tych zakładach razem było w r. 1877 486.381, a w 1882 r. 466.405. Żywienie chorych kosztowało na dzień i na chorego w r. 1877: w lwowskim szpitalu 33·56 ct., w krakowskim 39·91 ct., a w kulparkowskim 44·59 ct. w r. zaś 1882: w lwowskim 28·28 ct., w krakowskim 38·37 ct., a w kulparkowskim 34·26 ct.

Ruch chorych. W naszych zakładach krajowych leczyło się w r. 1882 chorych, położnic i obłąkanych razem 15.854 w 566.405 dniach, w szpitalach prowincyjonalnych 15.467 w 365.418 dniach; w szpitalikach dla dzieci 1.472 chorych w 39.607 dniach, we wszystkich więc zakładach publicznych 32.793 chorych a dni leczenia 871.430. W porównaniu więc z r. 1881 mieliśmy chorych więcéj o 131, a dni leczenia mniéj o 20.077; w porównaniu zaś z r. 1880 chorych było mniéj o 416, a dni leczenia mniéj o 124.442.

Krajowy szpital powszechny we Lwowie. Ruch chorych w roku 1882 w porównaniu z rokiem poprzednim przedstawia się w szpitalu lwowskim jak następuje:

	1881	—	1882
Łóżek było	710	—	710
Chorych leczono	8.205	—	9.003
Dni leczenia	168.959	—	175.344
Przeciętny pobyt chorego wynosił	20·59	—	19·47
Umarło	616	—	680
Procent śmiertelności względnie do ubyłych	8·37	—	7·55
Każde łóżko było obłożone razy	11	—	12

Ilość więc chorych, w porównaniu z r. 1881, wzrosła o 798 a ilość dni leczenia o 6.385, pomimo przestrzegania przepisów co do ograniczenia w przyjmowaniu chorych, w skutek powiększenia się ludności stolicy kraju, coraz większego uznania u szerszéj publiczności, jakie doznaje szpital lwowski. Za to czas średniego pobytu zmniejszył się o 1·12 dni, co świadczy, że chorych zakład nie przetrzymuje nad konieczną potrzebę dla ich uleczenia. Śmiertelność zmniejszyła się o 0·82, a jeżeli odtrącimy 52 przywiezionych w stanie konania, to procent śmiertelności w r. 1882 względnie do ubyłych będzie wynosić tylko 6·97. W szpitalach wiedeńskich przeciętnie śmiertelność wynosi zwykle 11·5. Na obserwacyi w szpitalu znajdowało się 261 chorych na umyśle, syfilitycznych leczono 1.760. Na oddziale chirurgicznym dokonano operacyj większych 248, mniejszych 94, założono opraw gipsowych 63. Na oddziale położniczym dokonano operacyj 133. Do szpitala św. Zofii odesłano dzieci 641, to jest o 207 więcéj, jak w roku poprzednim; dzieci te przebyły 17.955 dni leczenia, to jest o 1.185 dni więcéj jak w r. 1881. Śmiertelność w tym szpitalu wynosiła 27·53. Wysoki Sejm na posiedzeniu dnia 19 października 1881 uchwalił na potrzeby szpitala lwowskiego na r. 1882 kwotę 184.499 złr. Według zamknięć rachunkowych ksiąg szpitalnych, wprawdzie jeszcze nie sprawdzonych przez oddział rachunkowy, wydano tylko 173.133 złr. a zatém o 13.366 złr. mniej aniżeli preliminowano. Dochody spodziewane w kwocie 141.930 złr. wpłynęły w ilości 187.349 złr.

t. j. o 47.845 zlr. więcéj. Wydatki na utrzymanie jednego chorego w ostatnich sześciu latach były następujące:

	Wydatki ogólne wynosiły	chorych było	jeden kosztował
w r. 1877	199.682 zlr.	8.213	24 złr. 37 ct.
„ 1878	193.777 „	8.737	22 „ 17 „
„ 1879	182.266 „	9.288	19 „ 62 „
„ 1880	177.404 „	9.787	18 „ 12 „
„ 1881	163.465 „	8.205	19 „ 92 „
„ 1882	173.133 „	9.003	19 „ 29 „

Koszt jednego dnia żywienia chorego wynosił:

W r. 1877	33 56 ct.	przy 193,453	dniach żywienia
„ 1878	28·76 „	„ 209.358	„ „
„ 1879	26·40 „	„ 211.258	„ „
„ 1880	27·10 „	„ 197.579	„ „
„ 1881	28·28 „	„ 168.955	„ „
„ 1882	28·69 „	„ 175.344	„ „

Z innych ważniejszych spraw administracyi szpitala lwowskiego podnosimy następujące: dnia 22 grudnia 1882 nadaliśmy posadę prymaryusza na oddziale chirurgicznym, opróżnioną przez śmierć Dra Jana Szeparowicza, Drowi Grzegorzowi Ziembickiemu młodszemu. Wypełniając uchwałę Wysokiego Sejmu z 19 października 1882, polecającą Wydziałowi krajowemu, ażeby po ścisłém zbadaniu projektu pralni mechanicznéj, w razie korzystnego wyniku, na najbliższéj sesyi sejmowéj przedłożył wnioski o kredyt na wybudowanie i urządzenie pralni do wysokości kwoty 24.000 zlr., tudzież ze względu na niekorzyści i większe wydatki, jakie zakład z powodu prania w przedsiębiorstwie ponosi, jesteśmy zmuszeni złożyć na stół Wysokiéj Izby w osobném sprawozdaniu wniosek o dozwolenie wybudowania i urządzenia własnéj pralni kosztem 22.500 złr.

Szpital św. Łazarza w Krakowie. Ruch chorych w szpitalu św. Łazarza w r. 1882 zmniejszył się nieco w porównaniu z rokiem poprzednim. I tak:

Łóżek było	w 1881 r.	501	w 1882 r.	501
Chorych leczono	„	6.392	„	6.111
Dni leczenia	„	160.659	„	154.689
Przeciętny pobyt chorego	„	21·8	„	21·8
Umarło	„	684	„	578
Procent śmiertelności względnie do ubyłych	„	10·7	„	8·8
Jedno łóżko było obłożone	„	12 razy	„	12

Dzieci odesłano do szpitala św. Ludwika 641, przebyły one tam 21.652 dni leczenia. Procent śmiertelności dzieci 21·23%. Ilość leczonych na choroby weneryczne wynosiła 968. Na oddziale obłąkanych leczono 231 w ciągu 26.502 dni, zmarło 18, Na oddziale chirurgicznym dokonano 92 większych operacyj, a w téj liczbie amputacyj 24, resekcyj 7, operacyj nowotworów 5, operacyj przepukliny uwięźniętéj 2 i t. d. Porównanie wydatków ogólnych w sześciu latach ostatnich przedstawia się jak następuje:

		chorych było	jeden chory koszt.
W r. 1877	wyn. 162.413 złr.	5.294	31·27 złr.
„ 1878	„ 182.929 „	6.215	29·43 „
„ 1879	„ 157.339 „	5.865	26·82 „
„ 1880	„ 165.092 „	6.230	26.49 „
„ 1881	„ 152.203 „	6.392	23·80 „
„ 1882	„ 147.502 „	6.111	25·12 „

Wydatki r. 1882 według zamknięć ksiąg szpitalnych, niesprawdzonych jeszcze przez oddział rachunkowy, były nieco większe jak w roku poprzednim, a budżet przez Wysoki Sejm na ten rok zatwierdzony, został przekroczony o 4.661 złr. Przekroczenie to nastąpiło w skutek częstéj a nieprzewidzianéj reparacyi kotłów parowych, w skutek mniéj korzystnego wyniku licytacyi na wszystkie prawie wiktuały, a zatém droższego żywienia chorych; w skutek większych wydatków na koszta sanitarne, które przy teraźniejszych wymaganiach chirurgii są bardzo wysokie; nareszcie w skutek większéj ilości zapomóg dla położnic.

Pod względem żywienia jeden dzień kosztował:

W r. 1877	39·91 ct.	przy 133·821	dniach leczenia
„ 1878	40·75 „	„ 156.842	„ „
„ 1879	33·58 „	„ 153.396	„ „
„ 1880	26·53 „	„ 149.941	„ „
„ 1881	27·67 „	„ 160.959	„ „
„ 1882	28·59 „	„ 154.689	„ „

Za to koszt oświetlenia gazowego wynosił w 1882 roku tylko 2.981 złr. t. j. o 573 złr. mniéj, jak przyzwolono w budżecie i prawie o tyleż mniéj w porównaniu z rokiem poprzednim. Koszt opału także się zmniejszył o 849 złr., a o 2.922 złr. w porównaniu z r. 1880. Zaległości kosztów leczenia w tym szpitalu są bardzo nieznaczne i nie przenoszą 30.000 złr. w. a. Kotły parowe z powodu twardéj wody i z niéj pochodzącego wielkiego wapiennego osadu częstéj wymagają naprawy. Urządzenie kondensatora dla uchodzącéj pary i zbiornika na deszczówkę do pewnego stopnia zmniejszy tę niedogodność. Płótna na bieliznę zakład zakupił jak i w roku poprzednim u naszych krajowych tkaczów za sumę 5.222 złr. Oprócz zwykłych rocznych restauracyj żadnych robót budowlanych w szpitalu tym nie dokonywano. W skutek znacznie wielkiéj ilości chorych na tyfus i inne zakaźne choroby, ilość bielizny pranéj była daleko większa, jak w r. 1881. Koszt jednak prania jednéj sztuki wyniósł tylko 1·61 ct. t. j. trzy razy mniéj, jak w szpitalu lwowskim.

(Dokończenie nastąpi).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 16—22 września umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 29,3. Z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.) z czerwonki 1 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 9 płonicy, 5 krztuśca, 3 duru brzusznego, 2 gorączki połogowéj. W tygodniu od 9 do 15 września umarło w Londynie z ospy 1, leczyło się w szpitalach 64, świeżo zapadło 9. W Paryżu umarło 5, w Birminghamie i Maładze po 9, w Nowym Orleanie 12, w Pradze 27, w Rio de Janeiro 118, w Madrasie 45. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie w Petersburgu, Warszawie, Saragosie, Granadzie, Walencyi i Madrycie. Z cholery umarło od 26 sierpnia do 1 września w Aleksandryi 99, od 2—8 września 39, w Baltimore od 19—25 sierpnia 1, w Kalkucie od 22—28 lipca 3, w Bombayu od 8—14 sierpnia 86. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro w pierwszéj połowie sierpnia 20. W Saigonie wygasła cholera od 1 sierpnia. Od 25 sierpnia do 1 września doniesiono o 345 przypadkach chorób zakaźnych: o 32 przypadkach gorączek durzycowych, 51 febry powrotnéj, 5 duru powrotnego, 10 odry, 6 płonicy, 5 ospy, 15 błonicy, 175 czerwonki, 13 róży, 7 krztuśca.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 9—15 września umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 25,6; w Warszawie 34,9; w Poznaniu 38,9; w Wiedniu 22,3; w Budapeszcie 26,7; w Pradze 34,3; w Tryjeście 34,1; w Berlinie 25,8; w Wrocławiu 25,6; w Gdańsku 29,1; w Monachowie 26,0; w Dreźnie 25,2; w Lipsku 22,7; w Bazylei 19,8; w Brukseli 19,7; w Amsterdamie 20,3; w Hadze 20,3; w Paryżu 21,1; w Londynie 16,6; w Kopenhadze 21,0; w Stokholmie 18,3; w Chrystyjanii 11,9; w Petersburgu 26,3; w Odesie 38,6; w Rzymie 29,8; w Wenecyi 22,3; w Bukareszcie 23,6; w Madrycie 32,3; w Lizbonie 29,2, w Aleksandryi 55,2; w Filadelfii 24,4; w Rio de Janeiro 66,1; w Bombayu 36,8; w Madrasie 36,3. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 4 października. Pojutrze odbędzie się nabożeństwo w kościele św. Anny na intencyję rozpoczynającego się roku szkolnego w Uniw. Jagiell. W półroczu zimowém 1883 ogólna liczba słuchaczów uniw. wynosiła 811 (730 krajowców, 81 obcych), w półroczu letniém zaś 759 (689 i 70). Na Wydziale lek. zapisanych było w półroczu zimowém słuchaczów 285 (259 zwyczajnych i 26 nadzwyczajnych), w półroczu zaś letniém 276 (249 i 27). Obecnie zgromadzenie profesorów Wydz. lek. składa się z 10 profesorów zwyczajnych, 5 prof. nadzw., 1 prof. tytularnego, 10 docentów prywatnych i 13 asystentów. Docenci prywatni Drowie Kopernicki i Machek w półroczu zimowém wykładać nie będą.

* **Lwów.** W skutek petycyi wystósowanéj do Sejmu przez prof. Mikulicza o utworzenie dwóch stypendyjów dla uczniów szkoły operacyjnéj w klinice krakowskiéj, Komisyja edukacyjna oświadczyła się za utworzeniem jednego stypendyjum w kwocie 500 zła. Ze względu na brak funduszów Komisyja w części tylko uczyniła zadość prośbie prof. Mikulicza.

* **Wiedeń**. Osieroconém przez śmierć docenta N. Weissa ambulatoryjum elektroterapeutycznem w szpitalu powszechnym kierować będzie zastępczo sekundaryjusz Dr. Maks. Weiss. Nowomianowany prof. Jäger zatrzyma oddział swój dotychczasowy jako klinikę; przeznaczenie oddziału prof. Zeissla dotąd nie jest wiadome. (*W. med. Woch.*)

* **Budapeszt**. Prof. Lister zwiedziwszy Karpaty zawitał do stolicy Węgier, gdzie tak profesorowie jak uczniowie podejmowali go nadzwyczaj serdecznie. Słuchacze medycyny urządzili na cześć jego korowód z pochodniami; Lister wyszedł na balkon hotelu, w którym mieszka, otoczony członkami Wydziału lek. i również serdecznie podziękował młodzieży.

* **Londyn**. D. 15 września w nocy wybuchł pożar w prywatnym zakładzie dla obłąkanych Dra Boyda w Ealing, a ofiarą ognia stali się Dr. Boyd i jego syn, dwóch chorych i kucharka zakładu. (*W. a. med. Ztg.*)

* **Aleksandryja**. „Czas" ogłasza pismo Dra Ardonina, członka Rady sanitarnéj egipskiéj, zwracające uwagę na zasługi Dra Kłodzianowskiego, który nie tylko że przed dwoma już laty wskazał najodpowiedniejsze środki celem zabezpieczenia Egiptu od zawleczenia cholery, ale nadto, gdy rad jego nie wysłuchano, a zaraza srożyć się w kraju poczęła, mianowany dyrektorem jednego ze szpitali cholerycznych odznaczył się przed innymi w niesieniu pomocy chorym, tak zamożnym jak ubogim. Dr. K. urodzony w Galicyi, odbywał studyja w Wiedniu i Paryżu, a w r. 1873 mianowany lekarzem przybocznym Izmaiła baszy, ówczesnego wicekróla, od owego czasu ciągle w Egipcie pozostaje.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga**. Prof. Hasner cofnął swoją rezygnacyję dzięki staraniom ministerstwa oświecenia.—Prof. Tomsa ma przyznaną sobie płacę roczną 4.000 zła. i 600 zła. na mieszkanie, nadto wliczono mu 20 lat służby; uposażenie zakładu fizyjologicznego wynosi 800 zła. rocznie a na urządzenie przeznaczono 5.000 zła. Taką samą kwotę i uposażenie otrzymał prof. Spina dla zakładu swego. — **Wiedeń**. Prof. zoologii Schmarda z powodu słabości podał się do dymisyi. Obok prof. Langera wykładać będzie równorzędnie anatomiję opisową asystent jego Dr. Karol Rabl, który się habilitował jako docent prywatny. Tym sposobem uczyni się zadość potrzebie licznego audytoryjum, składającego się z 500 uczniów. Miejsce Dra Lorenza, asystenta przy klinice chirurg. prof. Alberta, zastępować będzie Dr. baron Horoch, rodak nasz, poświęcający się chirurgii.

* **Nekrologija**. W Preszburgu umarł prymaryjusz i operator Dr. Gotthart w 48 roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 38: Dobrzyckiego: Wspomnienie pośmiertne o śp. St. Kośmińskim; Mączewskiego: Kilka słów o szczepieniu ospy ochronnéj. (Dok.). W Nrze 39: Sokołowskiego: Rozcięcie tchawicy przy tak zwanych suchotach gardlanych.— W *Gazecie Lekarskiej* Nr. 38: Fabiana: Wspomnienie pośmiertne o śp. St. Kośmińskim; Nenckiego i Rakowskiego: Kilka słów o t. zw. maśle sztucznem; Pawińskiego: Zwężenie i zatkanie tętnic wieńcowych serca pod względem fizyjolog. anat. patol. i klinicznym. (Dok.). W Nrze 39: Matlakowskiego: Przypadek przepukliny pachwinowo-przedotrzewnowéj; hernijotomija; wyzdrowienie; Perkahla: Dwanaście dni trwające wstrzymanie oddawania moczu.

Redakcyja otrzymała:

Wiestnik kliniczeskoi i sudebnoi psichiatrii i nerwopatologii. Powremenooje izdanie pod redakciei prof. J. P. Mierzejewskago. God I, wypusk I, S. Petersburg 1883 (in 8vo str. 284 z tabl. chromolit.).—(W jednym z najbliższych numerów zdamy sprawę z ważnéj téj publikacyi).

Piśmiennictwo lekarskie. ERLENMEYER A br. Die Morphiumsucht u. ihre Behandlung. gr. 8. Neuwied, Heuser's Verl. M. 2.

EWALD C. A. et E. LÜDECKE. Handbuch d. allg. u. speciellen Arzneiverordnungslehre. 10 Aufl. gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 20.

FREUDENBERGER Jos. Ein Sommersemester in der Klinik d. Hrn Prof. Dr. v. Ziemssen zu München. gr. 8. München, J. A. Finsterlin. M. 4.80.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

W drukarni Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem Ignacego Stelcla